

NR 2003:13

Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning

*Birgitta Floderus,^{1,2} Sara Göransson,^{1,3} Kristina Alexanderson⁴
och Gunnar Aronsson¹*

1. Enheten för arbetshälsa, Arbetslivsinstitutet
2. Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet
3. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet
4. Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet

ARBETE OCH HÄLSA | VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 91-7045-689-5 ISSN 0346-7821



Arbete och Hälsa

Arbete och Hälsa är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. Serien innehåller arbeten av såväl institutets egna medarbetare som andra forskare inom och utom landet. I Arbete och Hälsa publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden. Språket är i första hand engelska, men även svenska manus är välkomna.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbetslivsinstitutets hemsida <http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

ARBETE OCH HÄLSA

Redaktör: Staffan Marklund
Redaktion: Marita Christmansson, Birgitta
Meding, Bo Melin och Ewa Wigaeus
Tornqvist

© Arbetslivsinstitutet & författare 2003
Arbetslivsinstitutet,
113 91 Stockholm

ISBN 91-7045-689-5
ISSN 0346-7821
<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>
Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Förord

Denna rapport har tillkommit som en del av Arbetshälsoenhetens forskning kring ohälsa och sjukfrånvaro. Perspektivet och frågorna är inte de vanliga – studien handlar inte om vad som orsakar sjukfrånvaro utan om det omvända – konsekvenser för den enskilde av en långtidssjukskrivning. Med tanke på omfattningen av sjukfrånvaron, och särskilt långtidsfrånvaro, är det förvånande hur lite belyst denna fråga har varit i forskningen. Rapporten får ses som ett första försök till att bidra till ökad kunskap i en samhällsfråga av stor relevans.

Studien bygger på data som insamlades i samband med utredningen ”Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet” (SOU 2002:5) och diskussioner med Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) projekt om sjukskrivning. En grupp på närmare 1 000 personer med pågående eller nyss avslutad långtidssjukskrivning besvarade en omfattande postenkät. Tidigare resultat med inriktning på bland annat vilja och villkor för återgång i arbetet har presenterats i nämnda utrednings bilagedel.

Vi vill tacka alla deltagarna som bemödat sig att svara på de ibland närgångna frågorna i enkäten. Vi vill också tacka de två vetenskapliga granskare som bidragit med värdefulla synpunkter.

Utredningen ”Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet” och Statens Beredning för medicinsk Utvärdering har bidragit med ekonomiskt stöd till arbetet med projektet.

Stockholm i oktober 2003

Gunnar Aronsson
Professor
Enheten för Arbetshälsa
Arbetslivsinstitutet

Innehåll

Bakgrund	1
Metod	1
Undersökningsgrupper	1
Studerade faktorer	2
Analysmetod	4
Resultat	5
Vilka delar av livssituationen påverkas av långtidssjukskrivning?	5
Positiv påverkan på livssituationen	6
Negativ påverkan på livssituationen	8
Skiljer sig påverkan på livssituationen beroende på sjukskrivningsdiagnos?	9
Utanförskap och skuld känslor	12
Kan påverkan på livssituationen ha betydelse för återgång i arbete?	12
Diskussion	16
Positiv och negativ påverkan – mönster	16
Konsekvenser av sjukskrivning respektive ohälsan	17
Påverkan på ekonomin	18
Sjukskrivningens längd	18
Utanförskap och skuld känslor	19
Bortfallet, generaliserbarhet, frågornas validitet	19
Sammanfattning	21
Summary	22
Referenser	23

Bakgrund

Sjukskrivning är en mycket vanlig åtgärd i dagens sjukvård. Det övergripande syftet med den allmänna sjukpenningförsäkringen är att ge personer, vars försörjningsförmåga begränsats av sjukdom eller skada, en tryggad ekonomisk situation. Sjukskrivningen syftar därutöver även till att underlätta ett tillfrisknande och återställa förlorad arbetsförmåga. Jämfört med andra typer av åtgärder, såsom medicinering eller operation, som riktas med en förhållandevis hög precision mot ett visst organ eller funktionsnedsättning, inverkar sjukskrivningen på ett mer generellt plan och kan beröra individens hela livssituation. Sjukskrivningen kan i vissa fall medföra icke avsedda eller oförutsedda fysiska, psykiska eller sociala, negativa eller positiva effekter. Riskerna kan vara särskilt stora vid långa sjukskrivningar. Långtidssjukskrivningen får även ekonomiska konsekvenser som i sin tur kan ge sekundära effekter och exempelvis leda till en förändrad livssituation. Även om det i olika utredningar och debattartiklar om sjukfrånvaro ofta påpekas att sjukskrivning kan ha stora negativa konsekvenser eller "biverkningar" (SOU 2002:5, Järholm & Olofsson 2002) saknas i stort sett forskningsbaserad kunskap om hur livssituationen kan påverkas. De få studier som gjorts inom detta område antyder dock att det finns flera negativa konsekvenser, t ex i form av värk, minskat välbefinnande, dåligt självförtroende, försämrad karriärutveckling, isolering och inaktivitet (Ockander 2001, Judiesch 1999). Konsekvenserna av en lång tids sjukskrivning beror givetvis på typen och svårighetsgraden av den sjukdom eller skada som föranlett sjukskrivningen och på de åtgärder som vidtagits.

Syftet med föreliggande undersökning är att studera vilken inverkan en långtidssjukskrivning kan ha på individens livssituation: sociala aktiviteter, personliga relationer, livsstil, välbefinnande och självbild. Ett ytterligare syfte har varit att analysera om effekter av det slaget kan ha betydelse för sannolikheten att återgå i arbete.

Metod

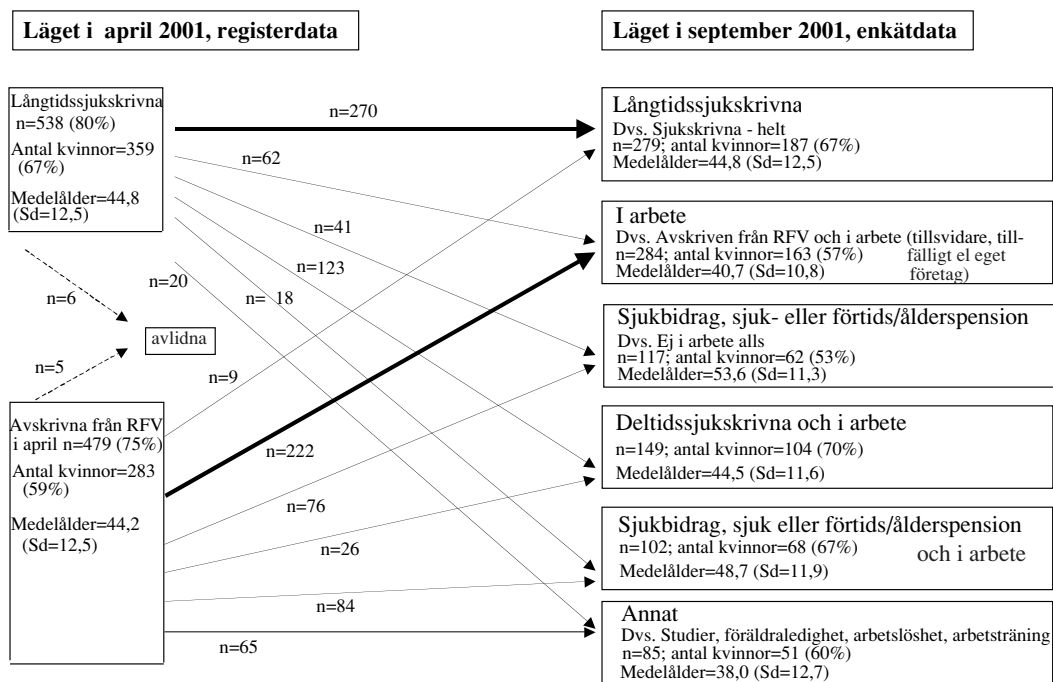
För att få mer kunskap om hur livssituationen kan påverkas i samband med långtidssjukskrivning kopplades 24 frågor till den enkätstudie Vilja och villkor (Göransson m fl 2002), som genomfördes inom ramen för den statliga utredningen "Handlingsplan för bättre hälsa i arbetslivet" (SOU 2002:5). Utformningen av frågorna baserades på den genomgång av möjliga konsekvenser av sjukskrivning som gjorts inom SBU:s projekt Sjukfrånvaro (SBU 2003) och på intervjuer med långtidssjukskrivna (Opublicerat material 2002).

Undersökningsgrupper

De långtidssjukskrivna som ingår i undersökningen består av två grupper från Riksförsäkringsverkets (RFV) nationella register över sjukskrivna personer i april 2001. Den första gruppen omfattade totalt 675 slumpvis utvalda personer som varit sjukskrivna mellan 12-18 mån i en sammanhängande sjukskrivningsperiod.

Urvalet stratifierades på ålder, med 150 personer från åldersgrupperna 20-29, 30-39, 40-49, respektive 50-59 samt 75 personer från åldersgruppen 60-65 år. Den andra gruppen som också omfattar 675 personer hade en motsvarande sjukskrivningsperiod, men hade i april 2001 varit avskrivna från RFV: s register sex månader eller mindre.

Ett frågeformulär skickades ut i augusti-september 2001 och efter uppföljning av bortfallet med telefonintervjuer (där ett urval av frågorna ingick men inte frågorna om påverkan på livssituationen) hade 538 personer (80 procent) svarat i gruppen långtidssjukskrivna. Motsvarande för gruppen som avskrivits från RFV var 479 (71 procent). I denna rapport har vi använt data från de i princip kompletta frågeformulären som motsvarar svarsfrekvenserna 68 respektive 60 procent (457 respektive 405 personer). Gruppernas struktur och förändringar mellan april 2001 då urvalet gjordes och augusti-september då enkäten skickades ut beskrivs detaljerat i figur 1. I båda grupperna, långtidssjukskrivna och gruppen som avskrivits från RFV, hade personerna i genomsnitt under sin livstid varit sjukskrivna i totalt tre år.



Figur 1. Beskrivning av undersökningsgrupperna, april – september 2001.

Studerade faktorer

Av inledningen bör ha framgått men bör kanske ändå påpekas att undersökningen inte studerar eller uttalar sig om sjukskrivningens betydelse för den ohälsa man är sjukskriven för – fokus ligger på positiv och negativ påverkan på individens vardagssituation i samband med en lång sjukskrivning. Det är vanskligt att skilja mellan konsekvenser av själva sjukskrivningen från konsekvenser av den sjukdom

eller skada man är sjukskriven för. I frågeformuläret gavs en instruktion om att frågorna gällde individens upplevelse av hur själva sjukskrivningen påverkat olika aspekter av livssituationen, men vi bedömer det som omöjligt att genomgående bortse ifrån effekter som beror på den ohälsa man sjukskrivits för (tabell 1).

Tabell 1. Konsekvensfrågor (svarsalternativ enligt metodbeskrivningen).

Konsekvenser av sjukskrivningen	Du och din situation
Slutligen är vi också intresserade av att få veta hur själva sjukskrivningen påverkade Dig.	Nedan följer ett antal frågor som handlar om hur du är som person och hur du hade det under din sjukskrivning.
<i>Hur påverkades följande av din sjukskrivning?</i>	<i>Hur tycker du att följande stämmer in på dig och din situation?</i>
Din möjlighet och lust...	a-g. ...
a. ... för dina fritidsaktiviteter?	h. Som långtidssjukskriven kände jag mig som en belastning för samhället
b. ...till eventuella engagemang i föreningar (sport, kyrka, politik el dyl)?	i. Jag var aktiv trots min sjukskrivning
c. ...att delta i sociala- och familjeaktiviteter?	j. Jag tyckte att det var jobbigt att berätta för andra att jag var långtidssjukskriven
d.	k. Jag kände mig utanför samhället när jag var sjukskriven
Din/dina...	l.
e. ...relation till din partner? (<i>om du har någon</i>)	m. Jag hade dåligt samvete för att jag inte kunde jobba
f. ...relation till dina barn? (<i>om du har några</i>)	n.
g. ...relation till övrig familj?	o. Jag var mer rädd och tillbakadragen när jag var sjukskriven
h. ...vänskapsrelationer?	p. Jag kände mig lika delaktig och med i samhället när jag var sjukskriven
i. ...sömn?	q-s. ...
j. ...livsstil (matvanor, motion, läser mer eller mindre etc)?	t. Mina dagar var ofta fyllda av vila och återhämtning
k. Hur du såg på dig själv och är som person (självförtroende etc)?	u. Jag tyckte inte lika mycket om att träffa människor när jag var sjukskriven
l. Hur du mätte psykiskt?	
m. Din ekonomi?	
n. Din eventuella rökning?	
o. Din eventuella användning av alkohol?	
p. Din eventuella användning av mediciner (förutom det Du ev behöver för Din sjukdom)?	

Enkäten i sin helhet innehöll totalt cirka 100 frågor och handlade i vid mening om individens vilja att komma tillbaka i arbete och villkoren för detta. Ett relativt stort antal av frågorna var hämtade från tidigare arbetsmiljöundersökningar. Därutöver konstruerades frågorna om påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivningen. Till stöd för utformningen av dessa gjordes inledningsvis ett 15-tal

semistrukturerade intervjuer (1-2 timmar) med långtidssjukskrivna, där konsekvenser av sjukskrivningen var ett intervjutema. Frågorna de berör olika aktiviteter, relationen till familjemedlemmar och vänner, sömn- och levnadsvanor, psykiskt välbefinnande och ekonomi (tabell 1). Personerna har utifrån en femgradig skala angivit om sjukskrivningen haft någon påverkan: påverkats mycket negativt, påverkats negativt, oförändrat, påverkats positivt, påverkats mycket positivt. I analysen har skalan reducerats till tre alternativ: ingen, positiv respektive negativ påverkan. Beträffande rökning, användning av alkohol och användning av mediciner var svarsalternativen: minskat mycket, minskat, oförändrat, ökat, ökat mycket. För ekonomifrågan var alternativen: mycket sämre, sämre, oförändrad, bättre, mycket bättre.

Vidare konstruerades ett antal frågor om individens upplevelse av skuld och utanförskap i samband med sjukskrivningen. Personerna har här tagit ställning till ett antal påståenden utifrån fyra svarsalternativ, som i analysen reducerats till två alternativ: stämmer ej (stämmer inte alls, stämmer ganska dåligt) och stämmer (stämmer ganska bra, stämmer helt) (tabell 1).

Analysmetod

I den del som beskriver hur man upplever att långtidssjukskrivningen påverkat livssituationen, analyserades de två urvalsgrupperna sammanslagna. När det gäller skillnader mellan gruppen avskrivna och fortfarande sjukskrivna fanns få skillnader i konsekvensfrågorna. Skillnaderna bedömdes vara små varför grupperna analyserats tillsammans. Resultaten har analyserats mot bakgrund av variablerna, kön, ålder och diagnosgrupp. I ett första steg användes fem åldersgrupper, som senare reducerades till två grupper, 20-50 år och över 50 år. Inga betydande skillnader sågs mellan de snävare åldersintervallen under respektive över 50 år.

Då syftet varit att skatta situationen för långtidssjukskrivna i allmänhet har resultaten vägts så att de tar hänsyn till den åldersfördelning som gäller i populationen långtidssjukskrivna (viktade resultat). Populationen har då utgjorts av båda grupperna, dvs populationen av långtidssjukskrivna och de som hade avskrivits från RFV tillsammans. Även när det gällt åldersspecifika resultat har en viktning inom de bredare klasserna (20-50 år, över 50) gjorts.

Samtliga data som analyserats grundar sig på individernas enkätsvar. Detta gäller även sjukskrivningsdiagnoserna, där vi använt svaren på frågan "För vad är/var du sjukskriven?". Svaren delades in i tio diagnoskategorier (Göransson m fl 2002) som sammanförts till tre grupper: psykiska, muskuloskeletala och övriga diagnoser. I gruppen psykiska diagnoser inkluderades utbrändhet, depression, psykiska problem i kombination med annat (värk) samt övriga psykiska problem. I gruppen muskuloskeletala diagnoser inkluderades ledbesvär och fibromyalgi, diskbråck, övrig ospecificerad ryggproblematik, whiplash, besvär från nacke, axlar, skuldror och armar, knän, höfter, handleder, armbågar etc. Gruppen Övriga diagnoser omfattar resterande diagnoser, såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer, besvär från tarm och mage, hörsel, allergi etc.

Skillnader mellan olika undergrupper, dvs mellan kvinnor och män, yngre och äldre, samt olika diagnosgrupper har bedömts utifrån chi-2 testningar (tvåsidig testning). De skillnader som nämns i texten är genomgående statistiskt säkerställda ($p < 0.05$).

Frågan om påverkan på livssituationen skiljde sig mellan dem som fortfarande var långtidssjukskrivna och dem som återgått i arbete analyserades med logistisk regression för att kunna kontrollera för flera tänkbara förväxlingsfaktorer. Vi har samtidigt försökt belysa om dessa relationer ser olika ut för män respektive kvinnor, för dem under respektive över 50 år eller för specifika diagnosgrupper. Gruppen långtidssjukskrivna består här av personer som i augusti-september 2001 var sjukskrivna på hel- ($n=279$) eller deltid ($n=149$), personer som hade sjukbidrag på hel- eller deltid samt förtidspensionärer ($n=117$) (figur 1). Gruppen som betecknas som "åter i arbete" består av personer som arbetade på hel- ($n=284$) eller deltid ($n=102$) eller tillhörde gruppen "Annat" ($n=85$) (figur 1), som till största del utgörs av studerande på hel- eller deltid. Att ta med studenter, föräldralediga och personer i arbetsträning i gruppen "åter i arbete" motiveras av att de åter har en sysselsättning som ligger närmare förvärvsarbete jämfört med att fortfarande vara sjukskriven.

Resultaten som speglar om en viss påverkan kan ha betydelse för återgång i arbete redovisas som oddskvoter (OR). Korrigeringen för (oönskad) inverkan från andra faktorer framgår av den kommenterade texten eller respektive tabell. Den statistiska säkerheten har angivits genom 95%-iga konfidensintervall (95% KI).

Vi har även på motsvarande sätt skattat om individens upplevelse av skuld och utanförskap i samband med sjukskrivningen kan ha betydelse för sannolikheten att återgå i arbete. I detta fall har svarskategorierna utgjorts av en dikotomi, där de som angett att påståendet inte stämmer tjänat som referens.

Resultat

Vilka delar av livssituationen påverkas av långtidssjukskrivning?

För de allra flesta (82 procent) hade ekonomin påverkats av sjukskrivningen. Sjukskrivningen påverkade även livssituationen på många andra sätt. Framför allt gällde det fritidsaktiviteter, sömn och livsstil (matvanor, motion, läsning etc), där mellan 70-80 procent uppgav en påverkan. Likaså ansåg många att sjukskrivningen påverkat hur man såg på sig själv som person (59 procent) och hur man mådde psykiskt (72 procent). När det gällde sociala relationer och familjerelationer uppgav 30-40 procent att förhållandena påverkats, och omkring 30 procent uppgav effekter på rökning, alkoholvanor och användning av mediciner.

Inga frågor ingick i enkäten om de eventuella positiva konsekvenser som sjukskrivningen haft på den sjukdom eller de besvär som motiverat sjukskrivningen. Långtidssjukskrivningens effekter på andra delar av livssituationen uppfattades framför allt som negativa, och i endast ett avseende övervägde de positiva konsekvenserna för undersökningsgruppen i sin helhet. Detta gällde användning av

alkohol, där fler minskat sin användning (23 procent) jämfört med andelen som rapporterade en ökning (6 procent) (tabell 2).

Positiv påverkan på livssituationen

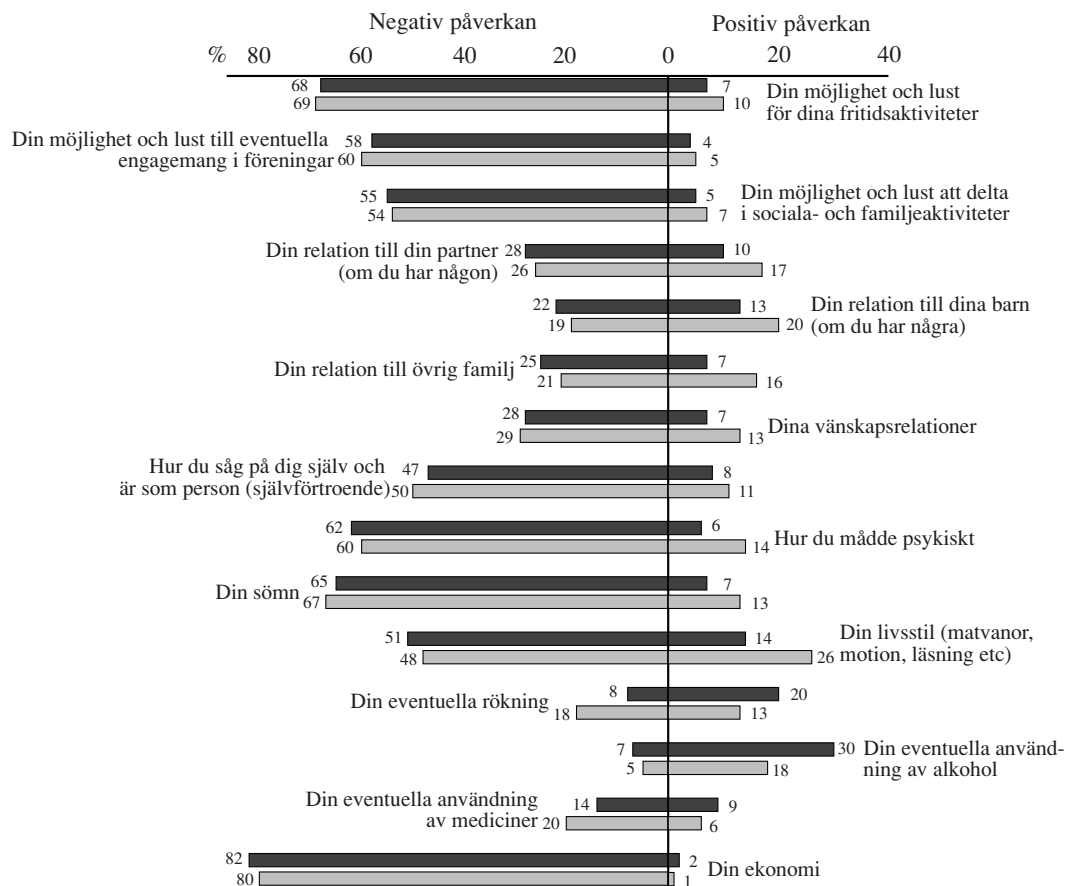
Den största andelen positiva konsekvenser sågs för livsstil (matvanor, motion, läsning), alkohol- och rökvanor samt relation till barn och partner. Här uppgav mellan 15-23 procent att sjukskrivningen haft positiva effekter (tabell 2).

Tabell 2. Påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning.

Hur påverkades följande av din sjukskrivning?	Antal som svarat på frågan					Andel (%)* som uppger	
	Totalt	Män	Kv	20-50 år	> 50	Positiv påverkan	Negativ påverkan
Din möjlighet och lust för dina fritidsaktiviteter	821	291	530	512	309	9	68
Din möjlighet och lust till eventuella engagemang i föreningar	806	287	519	505	301	5	59
Din möjlighet och lust att delta i sociala- och familjeaktiviteter	819	289	530	510	309	6	55
Din relation till din partner (om du har någon)	686	235	451	418	268	15	27
Din relation till dina barn (om du har några)	641	218	423	358	283	18	20
Din relation till övrig familj	806	280	526	506	300	13	22
Dina vänskapsrelationer	826	283	543	514	312	11	29
Hur du såg på dig själv och är som person (självförtroende etc)	812	283	529	506	306	10	49
Hur du mår psykiskt	827	288	539	513	314	11	61
Din sömn	831	290	541	518	313	11	66
Din livsstil (matvanor, motion, läsning etc.)	819	287	532	515	304	22	49
Din eventuella rökning	476	165	310	301	175	16	15
Din eventuella användning av alkohol	707	257	449	447	260	23	6
Din eventuella användning av mediciner **	749	258	491	463	286	7	18
Din ekonomi	827	288	538	514	313	2	81

* Åldersvägda andelar.

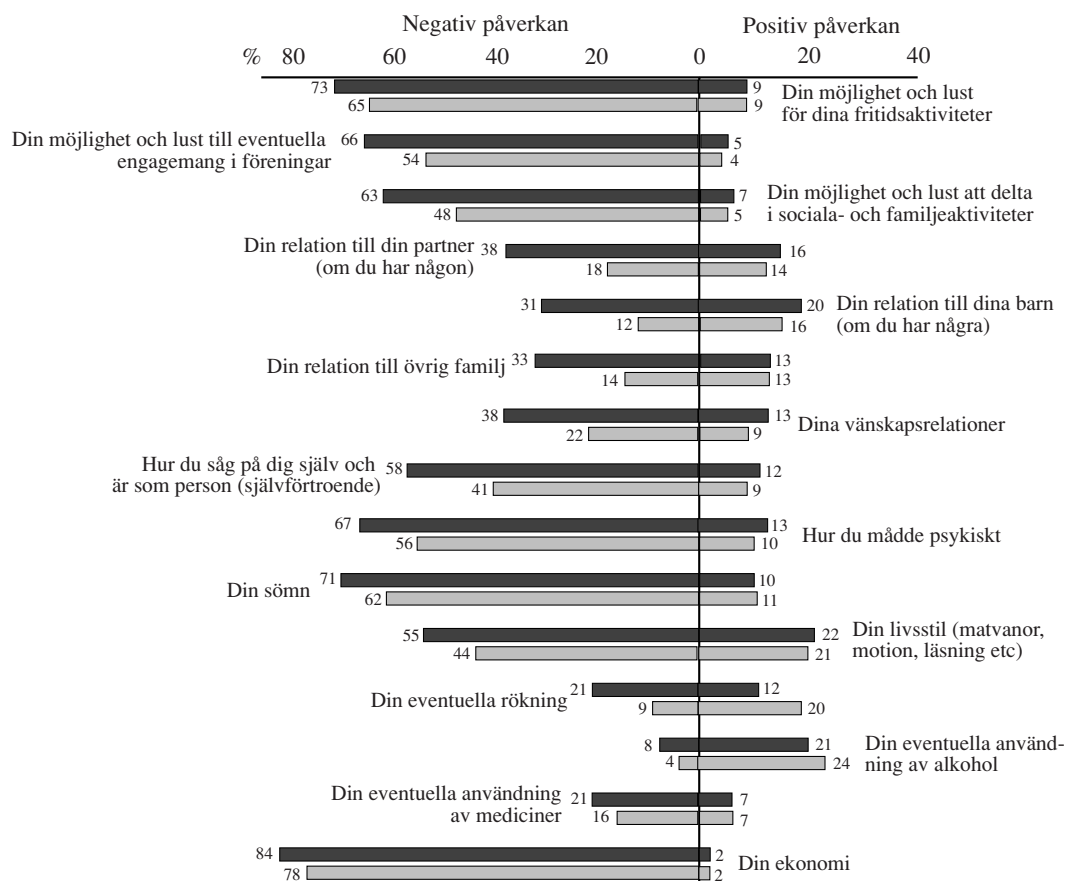
** Förutom det du eventuellt behöver för din sjukdom.



Figur 2. Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning, bland kvinnor (ljus stapel) och män (mörk stapel).

Generellt fanns en klar skillnad mellan kvinnor och män, genom att kvinnor i större utsträckning än män uppgav positiva effekter (figur 2). Detta gällde framför allt livsstilsfaktorer (matvanor, motion och läsning), relationen till barn och partner, övrig familj och vänner, men även beträffande hur man mådde psykiskt. I dessa avseenden var andelen positiva bland kvinnor 5-10 procent högre än bland männen. Två undantag från detta mönster fanns: män uppgav oftare minskad användning av alkohol och minskad rökning, 30 procent bland män jämfört med 18 procent bland kvinnor beträffande användning av alkohol, 20 procent gentemot 13 procent vad gäller ändrade rökvanor.

I några fall framkom skillnader beroende på ålder (figur 3). Positiva effekter på rökning nämndes oftare bland dem som var över 50 år.



Figur 3. Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning, bland personer 20-50 år (mörk stapel) och över 50 år (ljus stapel).

Negativ påverkan på livssituationen

Den vanligaste konsekvensen av långtidssjukskrivningen var en negativ inverkan på ekonomin (81 procent). Det som därefter oftast nämndes var en negativ påverkan på möjlighet och lust för fritidsaktiviteter (68 procent), på sömnen (66 procent), hur man mådde psykiskt (61 procent), samt möjligheter och lust att delta i olika sociala aktiviteter och familjeaktiviteter (55-59 procent) (tabell 2).

Skillnader mellan män och kvinnor framgår av figur 2. I två avseenden – när det gällde rökning och användning av mediciner, var negativa effekter vanligare bland kvinnor; 18 procent bland kvinnor jämfört med 8 procent bland män ökade sin rökning, 20 procent bland kvinnor jämfört med 14 procent bland män ökade användningen av mediciner, dvs andra mediciner än de man tog för den ohälsa man sjukskrivits för.

De negativa konsekvenserna av långtidssjukskrivningen var genomgående vanligare bland personer under 50 år (figur 3). De största skillnaderna sågs för personliga relationer, förhållandet till partnern, där 38 procent bland de yngre uppgav negativ påverkan, jämfört med 18 procent bland dem över 50. Liknande skillnader sågs för förhållandet till barnen, övrig familj och vänner. Även frågan om hur man såg på sig själv och är som person (självförtroende etc) visade ålders-

skillnader, med en högre andel negativa effekter för dem mellan 20-50 år jämfört med dem över 50 år (58 gentemot 41 procent). Av figur 3 framgår att även andra skillnader observerades mellan åldersgrupperna.

Skiljer sig påverkan på livssituationen beroende på sjukskrivningsdiagnos?

Psykiska diagnoser

Gruppen där psykiska besvär låg bakom sjukskrivningen skiljde sig klart från dem med andra diagnoser genom att andelen individer som angav positiv eller negativ påverkan av sjukskrivningen var högre. Effekterna var tydligt mera polariserade, dvs det fanns en hög frekvens av negativ men också av positiv påverkan. För flera aspekter var det 16-31 procent som angav positiv påverkan: psykiskt välbefinnande, sömn och livsstil, relationen till barn, partner och övrig familj och vänner, samt möjligheter och lust för fritidsaktiviteter. Kvinnor uppgav positiv påverkan oftare än män ifråga om vänskapsrelationer, sömn och livsstil och hur man mådde psykiskt. Män visade högre andel ifråga om minskad användning av alkohol (tabell 3).

Andelen individer som angav negativa effekter låg dock i många fall på betydligt högre nivåer jämfört med dem som uppgav positiva effekter. Många uppgav negativa effekter när det gällde: hur man såg på sig själv (61 procent), hur man mådde psykiskt (66 procent) och hur man sov (68 procent). Också i fråga om sociala relationer fanns kraftigt negativa utfall. Om positiv och negativ påverkan ställs mot varandra framkom bara en positiv "nettoeffekt", dvs att det var fler som angav positiv än negativ påverkan. Det gällde sjukskrivningens inverkan på användning av alkohol, framför allt bland männen; 37 procent bland männen i gruppen med psykiska diagnoser angav att sjukskrivningen medfört minskad användning av alkohol och nio procent angav ökad användning. Bland kvinnor uppgav ca var tredje kvinna att sjukskrivningen påverkat relationen till barnen positivt, men ungefär lika många uppgav negativa effekter (tabell 3).

Tabell 3. Positiv och negativ påverkan på livssituationen för män och kvinnor i olika diagnosgrupper

Hur påverkades följande av din sjukskrivning?	Andel (%)* som uppger											
	Negativ påverkan/diagnoser						Positiv påverkan/diagnoser					
	Psykiska		Muskel-skelett		Övriga		Psykiska		Muskel-skelett		Övriga	
	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv
Din möjlighet och lust för dina fritidsaktiviteter	66	62	76	74	56	69	12	19	4	6	9	3
Din möjlighet och lust till eventuella engagemang i föreningar	69	66	61	57	44	56	8	4	1	5	6	5
Din möjlighet och lust att delta i sociala- och familjeaktiviteter	64	65	58	49	41	47	11	9	3	5	6	5
Din relation till din partner (om du har någon)	45	37	28	21	12	23	17	25	6	14	9	11
Din relation till dina barn (om du har några)	36	30	18	13	17	13	22	31	10	15	9	15
Din relation till övrig familj	43	30	20	15	17	20	14	24	3	11	8	9
Dina vänskapsrelationer	48	42	23	21	17	26	7	19	4	9	9	11
Hur du såg på dig själv och är som person (självförtroende etc.)	66	60	41	48	37	37	13	19	5	5	8	12
Hur du mår psykiskt	75	63	61	56	48	67	12	31	1	5	8	8
Din sömn	70	67	69	69	55	57	13	23	4	6	8	10
Din livsstil (matvanor, motion, läsning etc)	53	49	57	49	41	46	18	36	9	22	22	17
Din eventuella rökning	11	25	10	13	4	14	26	14	17	13	26	13
Din eventuella användning av alkohol	9	10	5	2	9	1	37	15	24	18	38	27
Din eventuella användning av mediciner**	16	23	13	19	15	14	6	6	6	7	13	4
Din ekonomi	84	75	83	84	76	82	0	3	1	0	7	0

* Åldersvägda andelar; fetstil=skillnader mellan män och kvinnor ($p < 0,05$).

** Förutom det du eventuellt behöver för din sjukdom.

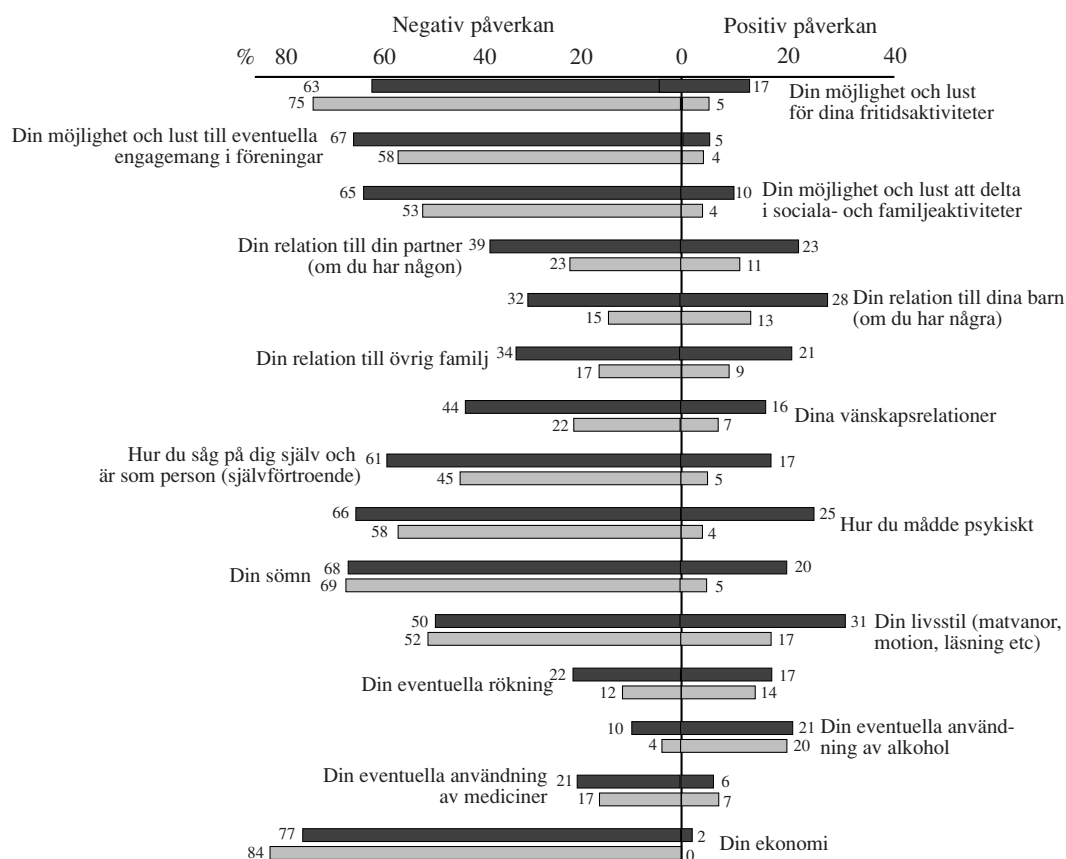
Muskuloskeletal diagnos

Jämfört med andra långtidssjukskrivna (psykiska och övriga diagnoser) var det få personer i gruppen med muskuloskeletal diagnos som uppgav positiva effekter av sjukskrivningen på livssituationen, speciellt gällde detta för fritidsaktiviteter, olika sociala- och familjeaktiviteter. Det var också förhållandevis få som uppgav positiva effekter beträffande relationen till familjemedlemmar och vänner, be-

träffande sömn och livsstil, och hur man mätte psykiskt. Ifråga om negativa konsekvenser låg gruppen med muskuloskeletala diagnoser högre än övriga i tre avseenden. Det gällde negativ påverkan på ekonomin och på fritidsaktiviteter. Även i den här gruppen, bland både män och kvinnor, var det fler som uppgav positiva än negativa effekter på användning av alkohol (24 gentemot 5 procent bland män, 18 gentemot 2 procent bland kvinnor). Bland kvinnor sågs likvärdiga andelar av negativ och positiv påverkan för relationen till barnen och även beträffande påverkan på rökvanor (tabell 3). Skillnaderna mellan gruppen med psykiska och muskuloskeletala diagnoser illustreras i figur 4.

Övriga diagnoser

De som tillhörde gruppen med övriga diagnoser var betydligt färre jämfört med de två andra diagnosgrupperna. Resultatmässigt låg personer med ”övriga diagnoser” närmare dem med muskuloskeletala besvär än dem med psykiska besvär. Beträffande positiva effekter var det fler jämfört med övriga som angav minskad användning av alkohol (32 procent), och färre jämfört med övriga som upplevde att sömnen påverkats negativt (56 procent). Det var även färre som upplevde negativ påverkan på sociala aktiviteter, hur man såg på sig själv och hur man mätte psykiskt.



Figur 4. Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning, bland personer med psykiska (mörk stapel) och muskuloskeletala diagnoser (ljus stapel).

Utanförskap och skuldkänslor

Omkring var annan till var tredje person uppgav att de upplevt utanförskap och skuldkänslor i samband med långtidssjukskrivningen, exempelvis uppgav 46 procent att det varit jobbigt att berätta för andra att de var långtidssjukskrivna, 37 procent kände sig utanför samhället. Klara skillnader mellan åldersgrupperna framkom, där de under 50 år oftare rapporterade utanförskap, såsom ovilja att träffa andra människor (54 procent) eller att de kände sig utanför samhället (44 procent) i samband med sjukskrivningen. Personer mellan 20-50 år upplevde även i större utsträckning än äldre skuldkänslor, t ex att de haft dåligt samvete för att inte kunna jobba (55 procent), eller att de kände sig som en belastning för samhället (42 procent). Några säkerställda skillnader mellan män och kvinnor framkom inte (tabell 4).

Tabell 4. Utanförskap och skuldkänslor i samband med långtidssjukskrivning.

Instämmer i påståendet:	Andel (%)* som instämmer		
	Totalt	20-50 år	> 50
Mina dagar var ofta fyllda av vila och återhämtning	73	74	73
Jag var aktiv trots min sjukskrivning	65	65	65
Som långtidssjukskriven kände jag mig som en belastning för samhället	37	42	33
Jag tyckte att det var jobbigt att berätta för andra att jag var långtidssjukskriven	46	51	43
Jag hade dåligt samvete för att jag inte kunde jobba	45	55	37
Jag kände mig utanför samhället när jag var sjukskriven	37	44	31
Jag var mer rädd och tillbakadragen när jag var sjukskriven	39	44	36
Jag kände mig lika delaktig och med i samhället när jag var sjukskriven	53	42	61
Jag tyckte inte lika mycket om att träffa människor när jag var sjukskriven	50	54	46

* Åldersvägda andelar; fetstil= skillnad mellan åldersgrupperna ($p < 0,05$).

Kan påverkan på livssituationen ha betydelse för återgång i arbete?

De som rapporterade en positiv påverkan av sjukskrivningen beträffande möjligheter och lust till engagemang i föreningar hade en minskad sannolikhet för att vara åter i arbete jämfört med dem som rapporterade "ingen påverkan" (tabell 5). Då sjukskrivningen medfört positiva effekter på sömnen fanns en tendens att man i större utsträckning var åter i arbete, en uppemot 60 procentig förhöjning ($OR=1,58; 0,89-2,82$). Som tidigare framgått uppfattar en stor majoritet att sjukskrivningen påverkat sömnen negativt. För den minoritet där effekterna på sömnen varit positiva fanns alltså en ökad sannolikhet att åter vara i arbete.

För män framkom att man i mindre utsträckning var tillbaka i arbete när sjukskrivningen haft en negativ påverkan på rökning eller negativ påverkan på relationen till partnern. Resultaten var statistiskt säkerställda och korrigerade för inverkan från ålder och diagnosgrupp.

Bland äldre var sambandet mellan positiva effekter på sömnen och att vara åter i arbete speciellt tydligt, med en nära fyrfaldigt ökad sannolikhet. Sambandet

mellan positiv påverkan beträffande engagemang i föreningar och minskad sannolikhet att vara åter i arbete kunde framför allt hänföras till personer under 50 år. Vidare kan nämnas att det för den yngre åldersgruppen (20-50 år) framkom ett samband mellan negativ påverkan på mediciner och att inte vara åter i arbete. Bland äldre sågs motsvarande för hur man såg på sig själv och är som person, samt möjligheter och lust att delta i sociala- och familjeaktiviteter, dvs en negativ påverkan var kopplad till att inte vara tillbaka i arbete (tabell 6).

Tabell 5. Samband mellan positiv/negativ påverkan på livssituationen och återgång i arbete?

Hur påverkades följande av din sjukskrivning?	Ingen påverkan		Positiv påverkan		Negativ påverkan		
	OR*	OR*	95% KI*	n*	OR*	95% KI*	n*
Din möjlighet och lust för dina fritidsaktiviteter	1,00	0,70	0,38-1,28	23	0,75	0,51-1,09	180
Din möjlighet och lust till eventuella engagemang i föreningar	1,00	0,34	0,14-0,82	7	0,73	0,52-1,01	155
Din möjlighet och lust att delta i sociala- och familjeaktiviteter	1,00	1,16	0,62-2,18	20	1,01	0,73-1,40	154
Din relation till din partner (om du har någon)	1,00	1,02	0,61-1,71	29	0,95	0,65-1,39	80
Din relation till dina barn (om du har några)	1,00	1,02	0,63-1,65	36	1,15	0,75-1,76	57
Din relation till övrig familj	1,00	0,77	0,47-1,26	29	0,94	0,66-1,35	76
Dina vänskapsrelationer	1,00	0,95	0,58-1,56	31	1,08	0,77-1,51	98
Hur du såg på dig själv och är som person (självförtroende etc.)	1,00	1,03	0,61-1,76	29	0,91	0,65-1,24	132
Hur du mätte psykiskt	1,00	1,23	0,71-2,10	33	1,10	0,76-1,58	168
Din sömn	1,00	1,58	0,89-2,82	30	1,10	0,75-1,63	181
Din livsstil (matvanor, motion, läsning etc.)	1,00	1,19	0,76-1,86	61	0,84	0,58-1,21	133
Din eventuella rökning	1,00	1,04	0,60-1,82	23	0,67	0,38-1,19	27
Din eventuella användning av alkohol	1,00	0,88	0,59-1,30	18	1,14	0,60-2,19	53
Din eventuella användning av mediciner **	1,00	1,34	0,74-2,45	33	0,68	0,44-1,07	21
Din ekonomi	1,00	0,72	0,23-2,24	6	0,72	0,47-1,09	209

* OR=Relativa oddsen för att vara åter i arbete, justerat för inverkan från ålder och kön; KI=konfidensintervall; n=antal som anger påverkan och är åter i arbete; fetstil=p<0,05.

** Förutom det du eventuellt behöver för din sjukdom.

Tabell 6. Samband mellan positiv/negativ påverkan på livssituationen och återgång i arbete, i olika åldersgrupper.

20-50 år	Ingen påverkan	Positiv påverkan			Negativ påverkan		n*
	OR*	OR*	95% KI*	n*	OR*	95% KI*	
Din möjlighet och lust för dina fritidsaktiviteter	1,00	0,53	0,25-1,10	16	0,76	0,48-1,21	151
Din möjlighet och lust till eventuella engagemang i föreningar	1,00	0,25	0,09-0,72	5	0,71	0,48-1,05	130
Din möjlighet och lust att delta i sociala- och familjeaktiviteter	1,00	1,05	0,50-2,21	15	1,19	0,79-1,79	136
Din relation till din partner (om du har någon)	1,00	0,58	0,31-1,12	19	0,91	0,59-1,41	74
Din relation till dina barn (om du har några)	1,00	0,81	0,45-1,47	25	1,25	0,76-2,05	53
Din relation till övrig familj	1,00	0,50	0,27-0,92	19	0,90	0,60-1,34	71
Dina vänskapsrelationer	1,00	0,76	0,42-1,34	24	1,00	0,68-1,48	82
Hur du såg på dig själv och är som person (självförtroende etc.)	1,00	0,94	0,49-1,78	23	1,05	0,69-1,58	118
Hur du mådde psykiskt	1,00	0,91	0,46-1,80	24	1,11	0,71-1,75	142
Din sömn	1,00	0,81	0,38-1,71	17	1,12	0,70-1,80	155
Din livsstil (matvanor, motion, läsning etc.)	1,00	1,12	0,64-1,95	47	0,94	0,60-1,48	116
Din eventuella rökning	1,00	1,18	0,61-2,31	21	0,58	0,31-1,08	20
Din eventuella användning av alkohol	1,00	0,86	0,54-1,36	42	0,76	0,37-1,60	13
Din eventuella användning av mediciner **	1,00	1,28	0,64-2,59	17	0,60	0,36-0,99	26
Din ekonomi	1,00	0,86	0,24-3,00	5	0,93	0,55-1,56	174

Obs. Tabellen fortsätter på nästa sida

Tabell 6. Fortsättning.

Över 50 år	Ingen påverkan	Positiv påverkan			Negativ påverkan			n*
	OR*	OR*	95% KI*	n*	OR*	95% KI*		
Din möjlighet och lust för dina fritidsaktiviteter	1,00	0,90	0,30-2,69	7	0,76	0,38-4,53	29	
Din möjlighet och lust till eventuella engagemang i föreningar	1,00	0,75	0,15-3,74	2	0,74	0,39-1,41	25	
Din möjlighet och lust att delta i sociala- och familjeaktiviteter	1,00	1,39	0,43-4,49	5	0,49	0,25-0,97	18	
Din relation till din partner (om du har någon)	1,00	2,10	0,85-5,15	10	0,72	0,27-1,91	6	
Din relation till dina barn (om du har några)	1,00	1,36	0,59-3,17	11	0,52	0,16-1,67	4	
Din relation till övrig familj	1,00	1,42	0,59-3,40	10	0,60	0,21-1,69	5	
Dina vänskapsrelationer	1,00	1,28	0,46-3,51	7	0,83	0,38-1,83	11	
Hur du såg på dig själv och är som person (självförtroende etc.)	1,00	0,66	0,21-2,10	6	0,38	0,18-0,80	14	
Hur du mådde psykiskt	1,00	0,99	0,32-3,02	9	0,71	0,34-1,47	26	
Din sömn	1,00	3,73	1,38-10,06	13	0,99	0,45-2,17	26	
Din livsstil (matvanor, motion, läsning etc.)	1,00	0,90	0,40-2,04	14	0,55	0,26-1,12	17	
Din eventuella rökning	1,00	1,21	0,42-3,48	6	1,09	0,27-4,44	3	
Din eventuella användning av alkohol	1,00	1,22	0,54-2,74	11	2,79	0,69-11,25	5	
Din eventuella användning av mediciner **	1,00	1,77	0,53-5,94	4	1,09	0,44-2,71	7	
Din ekonomi	1,00	1,16	0,11-12,68	1	0,63	0,30-1,31	35	

*OR=Relativa oddsen för att vara åter i arbete, justerat för inverkan från kön och diagnosgrupp; KI=konfidensintervall; n=antal som anger påverkan och är åter i arbete; fetstil=p<0,05.

** Förutom det du eventuellt behöver för din sjukdom.

Analysen av upplevelser av utanförskap och skuld känslor och återgång i arbete tyder på att skuld upplevelser kan ha betydelse. Exempelvis var det förhållandevis fler bland dem som uppgav att det var jobbigt att berätta för andra att de var långtidssjukskrivna som tillhörde gruppen ”åter i arbete” (tabell 7).

Tabell 7. Samband mellan utanförskap/skuld känslor och återgång i arbete.

Instämmer i påståendet:	OR*	95% KI*	n*
Mina dagar var ofta fyllda av vila och återhämtning	0,71	0,50-1,02	205
Jag var aktiv trots min sjukskrivning	1,05	0,77-1,44	163
Som långtidssjukskriven kände jag mig som en belastning för samhället	1,24	0,90-1,70	104
Jag tyckte att det var jobbigt att berätta för andra att jag var långtidssjukskriven	1,42	1,04-1,93	120
Jag hade dåligt samvete för att jag inte kunde jobba	1,29	0,94-1,76	131
Jag kände mig utanför samhället när jag var sjukskriven	0,98	0,72-1,34	114
Jag var mer rädd och tillbakadragen när jag var sjukskriven	0,94	0,69-1,28	114
Jag kände mig lika delaktig och med i samhället när jag var sjukskriven	0,83	0,61-1,13	127
Jag tyckte inte lika mycket om att träffa människor när jag var sjukskriven	0,89	0,65-1,20	140

*OR=Relativa oddsen för att vara åter i arbete, justerat för inverkan från ålder; KI=konfidensintervall; n=antal som instämmer i påståendet och är åter i arbete; fetstil=p<0,05

Diskussion

Det finns som tidigare nämnts knappast någon forskning alls kring den påverkan på det dagliga livet, sociala och psykologiska förhållanden som en långtidssjukskrivning kan medföra, vilket gör att resultaten bara undantagsvis kan relateras till andra studier. Utvecklandet av ohälsa och sociala och psykologiska konsekvenser är vanligtvis långvariga processer som bäst låter sig studeras med en longitudinell ansats. Vi vill därför betona att analyserna grundar sig på tvärsnittsdata, och att vi avser att följa upp undersökningsgruppen för att med hjälp av prospektiva data få bättre underlag för slutsatser. Föreliggande studie får därför i första hand betraktas som deskriptiv och hypotesgenererande. Med tanke på komplexiteten i frågeställningarna finns också en rad metodfrågor, som diskuteras nedan.

Positiv och negativ påverkan – mönster

En tydlig tendens är att ”nettoresultatet” av bedömningarna i flertalet variabler är negativ, dvs det är en större andel av de svarande som markerar negativ påverkan än positiv. Det finns dock en avsevärd variation mellan de olika aspekter som studerats bl a i relation till bakgrundsförhållanden och diagnosgrupp, vilket pekar på att effekterna av sjukskrivningen samspelar med individuella och sociala förhållanden.

Påverkansbilden tycks vara olikartad för de tre diagnosgrupperna. För dem med psykiska diagnoser är bilden polariserad med påtagliga utslag såväl i positiv som i negativ riktning även om den senare bedömningen överväger. Mest polariserad är kvinnogruppen där en större andel än i mansgruppen bedömer positiv påverkan. För gruppen med muskuloskeletal besvär finns inte denna polarisering – det är negativ påverkan som klart överväger. Gruppen som inte anger påverkan är också större. För den tredje diagnosgruppen ”Övriga” är det ännu fler som anger ingen påverkan. Även här är bilden unipolär – det är relativt sett få som anger positiva effekter. Gemensamt för de tre diagnosgrupperna är dock den positiva effekten på hälsorelaterade beteenden: minskad alkoholkonsumtion och minskad rökning.

Konsekvenser av sjukskrivning respektive ohälsan

En första utgångspunkt i studien var att det skulle vara möjligt för de svarande att skilja på konsekvenser av sjukskrivningen i sig och av sjukdomen/skadan, men distinktionen är långt ifrån oproblematisk. Försök att värdera denna åtskillnad har gjorts av Ockander (2001). Vi har utgått ifrån att svaren ofta hänför sig till individens totala sjukskrivningssituation vilket kan innefatta effekter av sjukdomen/besvären. Vissa konsekvenser kan vara ett resultat av sjukskrivningen i sig, exempelvis påverkan på ekonomin. Andra konsekvenser kan bero på att sjukskrivningen modifierat effekterna av hälsoproblemen, exempelvis förbättrat (eller försämrat) en läkningsprocess. Men, konsekvenserna kan även bero på att sjukskrivningen i sig kan ”bota” dvs direkt påverka de förhållanden som ingår i sjukdomsbilden – t ex genom att avbryta en mobbningsituation. Sjukskrivningen i sig kan alltså i vissa fall spegla en behandlingseffekt visavi själva sjukdomen eller besvären. En hypotes för vidare prövning är att denna typ av distinktioner kan vara olika svår att göra för personer med olika slag av hälsoproblem.

Mer än var fjärde kvinna i gruppen med psykiska diagnoser uppgav positiva effekter beträffande livsstil (matvanor, motion, läsning etc), hur hon mätte psykiskt och beträffande relationen till barnen och partner. Vissa studier tyder på att kvinnor med en hög belastning från både arbetsliv och privatliv oftare har symptom på ohälsa (Krantz & Östergren 2001). Gifta/sammanboende kvinnor med barn som var heltidsarbetande har visat förhöjd sjukfrånvaro i en studie av anställda i Posten (Voss 2002). De positiva konsekvenserna av sjukskrivningen som här anges skulle delvis kunna bero på ökade möjligheter att reducera en alltför stor total arbetsbörda.

För långtidssjukskrivna män medförde sjukskrivningen minskad användning av alkohol och minskad rökning. Detta tycktes inte bara gälla dem som sjukskrivits för psykiska besvär utan även i samband med andra typer av besvär. Mer än var tredje man i gruppen med psykiska diagnoser uppgav minskad användning av alkohol, mer än var fjärde rapporterade positiva effekter på rökvanor. Dessa effekter skulle kunna vara en konsekvens av sämre ekonomiska villkor. Även om detta kan vara en ofrivillig inskränkning i individens levnadsvanor, anser vi det

berättigat att beteckna en sådan påverkan som positiv. Resultatet skulle även kunna bero på en lägre stressnivå i samband med sjukskrivningen.

Även om sjukskrivningen medfört en förbättrad livssituation i olika avseenden för vissa grupper, visar resultaten mycket klart att långtidssjukskrivningen framför allt haft en negativ påverkan. De vanligaste negativa effekterna, bortsett från försämrad ekonomi, sågs för möjligheter och lust till fritidsaktiviteter, framför allt bland dem som var sjukskrivna pga. muskuloskeletal besvär, och för sömnvanor eller sömnkvalitet. Omkring sju av tio i gruppen med muskuloskeletal besvär uppgav negativa effekter beträffande fritidsaktiviteter och sömnvanor.

Påverkan på ekonomin

Den svenska välfärdsmodellen har tagit som en viktig uppgift att begränsa de ekonomiska konsekvenserna av sjukdom. Trots detta är det en mycket stor majoritet av de tillfrågade som uppger negativa ekonomiska konsekvenser. Även här finns metodfrågor. Ekonomiska resurser är medel för att förverkliga andra mål och en förändrad situation här kan exempelvis inverka på människors levnadsvanor och sociala liv. De svarande fick ingen instruktion som syftade till att få dem att bortse från sådana följd effekter av ekonomisk åtstramning. I studien har ju nästan alla drabbats av ekonomiska försämringar men storleken på försämringen kan naturligtvis variera. I fortsatt forskning kan finnas behov av metodutveckling och begreppsdistinktioner kring ekonomiska konsekvenser.

Sjukskrivningens längd

Studien inkluderar endast personer som varit sjukskrivna mellan 12 och 18 månader, och det är svårt att avgöra i vilken utsträckning resultaten kan överföras till personer med kortare eller längre sjukskrivningsperioder. Resultat från intervjuer med 84 män och kvinnor som varit kort- eller långtidssjukskrivna (< 3 månader, 3 månader – 1 år, >1 år) visade exempelvis att aktivitetsmönstren ändras med sjukskrivningstiden (Brändholm m fl 1995). De korttidssjuka betraktade inskränkningarna i fritidsaktiviteter, sociala- och kulturella aktiviteter som tillfälliga medan det för de långtidssjukskrivna blev ett ”normaltillstånd”. I mellangruppen förväntade sig en del kunna återgå i arbete medan de flesta bland dem som varit sjukskrivna över ett år såg stora hinder för återgång till ordinarie arbetsplats. Samtidigt som en långtidssjukskrivning kan leda till att patienten ”vänjer” sig vid sjukskrivningen och ”blir låst” i sin sjukroll (Chew m fl 1997), kan en alltför restriktiv sjukskrivning eller återkommande sjukskrivning genom upprepade läkarbesök också ge oönskade effekter. Upprepade korta tidsperspektiv kanske inte ger individen den avkoppling som behövs för att mer permanent komma tillbaka i arbete (Håkansson m fl 2000).

Ytterligare ett resultat som har betydelse för återgång i arbete framför allt bland dem över 50 år var en positiv påverkan på sömnen. Att ändra sina sömnvanor är sannolikt något som kräver viss tid och där en långtidssjukskrivning kan bidra positivt. Bland dem som uppgav att sjukskrivningen medfört positiv påverkan på sömnen var sannolikheten att vara åter i arbete fyrfaldigt högre jämfört med dem

som inte upplevt någon sådan effekt. Sömnens betydelse för hälsa och välbefinnande är välkänd (Åkerstedt & Kecklund 2002), och man kan anta att god sömn är speciellt viktigt bland äldre för återhämtning och för möjligheterna att återgå i arbete. Sömnproblem har lyfts fram som ett vanligt symptom i samband med utmattningssyndrom. Betydelsen av positiva effekter på sömnen bland de äldre gällde emellertid oavsett diagnosgrupp.

Utanförskap och skuldkänslor

En hög andel – närmare hälften – bland de långtidssjukskrivna anger upplevelse av utanförskap och skuldkänslor. Skuldkänslorna skulle delvis kunna förklaras av att man tycker sig lämna arbetskamrater/arbetsgivare i sticket, genom att man inte förmått leva upp till förväntningar på sig själv, eller genom depressiva känslor på grund av sjukdom. Resultatet kan även vara en konsekvens av hur andra ser på den långtidssjukskrivne (Svensson m fl 2003, Klanghed m fl 2003). Det kan handla om familjen men också om ett allmänt tryck i samhället på att människor skall vara lönearbetande liksom misstro och negativa attityder mot sjukskrivna. Bland arbetslösa, som i likhet med långtidssjukskrivna står utanför arbetslivet, är det höga andelar som haft skamgörande erfarenhet och som upplevt sänkt självkänsla (Starrin m fl 1999).

Allra högsta andelen med skuld- och utanförskapskänslor fanns i gruppen under 50 år. Detta resultat står i viss motsättning till vad som kan förväntas utifrån den allmänna debatten där det finns en tendens att betrakta yngre som mindre pliktmedvetna än den äldre generationen. När det gäller återgång i arbete framkom ett samband mellan skuldkänslor (att tycka att det var jobbigt att berätta för andra att man var långtidssjuk) och att vara åter i arbete. Något liknande samband för dem som upplevde sig stå utanför samhället framkom däremot inte. Att gå tillbaka i arbete på grund av skuldkänslor kan sannolikt bidra till en ökad sjuknärvaro, vilket inte gagnar vare sig individ eller samhälle (Voss 2002). I en kanadensisk studie framkom att 29 procent bland heltidsarbetande känner skuld i samband med frånvaro från arbetet (Haccoun & Desgent 1993).

Bortfallet, generaliserbarhet, frågornas validitet

Hur bortfallet i studien har påverkat resultaten är svårt att värdera. Bortfallet bland yngre och män var något högre jämfört med äldre och kvinnor. Personer som upplever sin sjukdom eller sin sjukskrivningssituation som mycket svår skulle också kunna vara överrepresenterade i bortfallet. Mot bakgrund av detta bör resultaten tolkas med försiktighet. Det bör även påpekas att resultaten inte utan vidare kan generaliseras till andra populationer eller tidsperioder.

De frågor vi behandlat utgår från hur individen upplevt sin situation över en längre tidsperiod vilket kan ge minnesfel men också vara problematiskt genom att svaren kanske ofta hänför sig till de mest aktuella förhållandena, och genom att det under så pass lång tid säkerligen sker förändringar och anpassningsprocesser, som kan slå åt olika håll. Det kan exempelvis innebära att individen försonar sig med sin situation och i mindre utsträckning uppfattar den som negativ men också

motsatta processer är tänkbara. Här finns ett behov av att utveckla metoder för att bättre förstå dessa processer.

De områden vi studerat kan inte sägas täcka hela livssituationen utan är framförallt inriktade på vardagslivet: individens relationer, psykiskt välbefinnande, livsstil, aktiviteter, ekonomi. Andra konsekvenser av sjukskrivning kan naturligtvis också förekomma, t ex konsekvenser på individens framtida utveckling i arbetslivet. En studie från USA visade att sjukfrånvaro – oavsett orsak – ledde till sämre löneutveckling och karriär (Judiesch & Lyness 1999). Andra slags konsekvenser, som ligger utanför fokus för denna studie är exempelvis i vilken utsträckning långa sjukskrivningar leder till förtidspensionering (t ex Hörnquist m fl 1997, Hörnquist m fl 1990)

De stora individuella skillnader som framkommit i undersökningen visar att frågan om påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning inte är enkel eller entydig. Teoriutveckling och prospektiva studier behövs för att få mer kunskap inom detta område.

Sammanfattning

Floderus B, Göransson S, Alexanderson K & Aronsson G. *Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning*. Arbete och hälsa 2003:13, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Perspektivet och frågorna i denna studie är inte de vanliga – den handlar inte om vad som orsakar sjukfrånvaro utan om det omvända – konsekvenser för den enskilde av en långtidssjukskrivning. Med tanke på omfattningen av sjukfrånvaron, och särskilt långtidsfrånvaro, är det förvånande hur lite belyst denna fråga har varit i forskningen. Rapporten får ses som ett första försök till att bidra till ökad kunskap i en samhällsfråga av stor relevans.

Undersökningens syfte var att studera hur livssituationen påverkas vid långa sjukskrivningar. Via RFV:s register gjordes ett populationsbaserat urval av 1 350 personer där samtliga hade varit sjukskrivna mellan 12-18 månader och hälften fortfarande var sjukskrivna. En postenkät genomfördes med svarsfrekvensen 64 procent (862 personer). Tjugofyra frågor handlade om hur sjukskrivningen påverkat livssituationen. Den vanligaste konsekvensen var negativ inverkan på ekonomin. 55-68 procent rapporterade minskade möjligheter och lust att delta i fritidsaktiviteter, olika sociala aktiviteter, familjeaktiviteter, sämre sömn och psykiskt välbefinnande. Hälften av de svarande angav att de fått en mer negativ självbild. Avseende relationerna med partner, barn, nära familjekrets och vänner angav 20-29 procent negativa konsekvenser medan 11-18 procent angav positiva. De goda effekterna fanns i första hand för livsstil såsom alkohol- och rökvanor, och relationer till barn och partner. Påverkansbilden skilde sig beroende på kön, ålder och diagnosgrupp. För personer sjukskrivna med psykiska diagnoser var bilden mest polariserad med påtagliga utslag såväl i positiv som negativ riktning, även om det senare övervägde. För övriga diagnoser fanns inte denna polarisering utan negativa konsekvenser övervägde klart. De som uppgav att de fått bättre sömn i samband med sjukskrivningen var oftare åter i arbete, speciellt bland äldre.

De stora individuella skillnader som framkommit i undersökningen visar att frågan om konsekvenser av sjukskrivning inte är enkel eller entydig. Teoriutveckling och prospektiva studier behövs för att få mer kunskap inom området.

Nyckelord: långtidssjukskrivning, sociala och psykologiska konsekvenser, psykisk ohälsa, muskuloskeletala besvär, hälsorelaterade beteenden

Summary

Floderus B, Göransson S, Alexanderson K & Aronsson G. *The influence of long-term sick leave on daily life*. Arbete och Hälsa 2003:13, National Institute for Working Life, Stockholm.

The aim of the study was to analyse the influence of long-term sick leave on different aspects of daily life. The study group consisted of 862 men and women with a consecutive sick leave period of 12-18 months. Half of the group was still sick-listed. The participants answered a mail questionnaire including 24 questions on negative and positive effects. The most common negative influences were attributed to economy. 55-68 percent reported less opportunity and desire to participate in leisure time activities, social and family activities, impaired sleep and psychological well-being. Half of the group reported a more negative self-image. Negative effects on the relations to partner, children, family and friends were reported by 20-29 percent while 11-18 percent reported positive influences. Positive effects were mainly found for lifestyle, alcohol- and smoking habits, relations to children and partner. Positive consequences were more common than negative effects in one respect only – use of alcohol. The response patterns differed with gender, age and diagnosis. In the group with psychological diagnoses the consequences were polarised with few persons unaffected while in the group with musculoskeletal and other diagnoses the consequences to a much higher degree were unipolar and negative. Those who reported a positive influence on sleep showed an increased probability of being back in work, particularly among the elderly. The report is finished by a methodological discussion.

Keyword: long term sick leave, social consequences, psychological consequences, mental diagnoses, musculoskeletal disorders, health-related behaviour.

Referenser

- Brändholm IB, Andersson M & Larsson M (1995) "Livsförändringar efter lång sjukskrivning" *Läkartidningen* 1995;92(23):2421-4.
- Chew CA & May CR (1997) "The benefits of back pain" *Family Practice* 1997;14(6):461-5.
- Göransson S, Aronsson G & Melin B (2002) "Vilja och villkor – en studie om långtidssjukskrivnas situation" i *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Bilaga 2 sid 101-168. Statens Offentliga Utredningar 2002:5, Stockholm.
- Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (2002) Bilaga 2 sid 101-168. Statens Offentliga Utredningar 2002:5, Stockholm 2002.
- Haccoun R & Desgent C (1993) "Perceived reasons and consequences of work absence - a survey of french-speaking employees in Quebec" *Int J Psychol* 1993;28(1):97-117.
- Håkansson R & Wahl I (2000) "Långa sjukskrivningar kan vara läkande i sig" *Läkartidningen* 2000;97(13):1589.
- Hörnquist J, Hansson B, Leijon M m fl (1990) "Repeated short-term sick-leave and quality of life" *Scand J SocMed* 1990;18:91-95.
- Hörnquist JO, Hansson B & Zar M (1997) "Well-being and future sick-leave" *European J Public Health* 1997;7:284-290.
- Judiesch MK & Lyness KS (1999) "Left behind? The impact of leaves of absence on managers' career success" *Academy of Management Journal* 1999; 42(6):641-651.
- Järvalho B & Olofsson C (red) (2002) *Försäkringsmedicin*. Studentlitteratur, Lund.
- Klanghed U, Svensson T & Alexanderson K (2003) "Positive encounters with rehabilitation professionals reported by persons with experience of sickness absence" *Work* 2003, accepterad för publicering.
- Krantz F & Östergren PO (2001) Double exposure. The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women" *Eur J Public Health* 2001; 11(4):413-419.
- Ockander M (2001) *A female lay perspective on health, disease, and sickness absence*. Linköpings universitet.
- Opublicerat material (2002) "Intervjuer med långtidssjukskrivna" Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- SBU (2003) "Sjukskrivning; orsaker, konsekvenser, praxis" manuskript, SBU, Stockholm.
- Starrin B, Forsberg E & Rantakeisu U (1999) "I arbetslöshetens spår – Ekonomisk stress, skam och ohälsa" i Härenstam A, Lundberg U, Lindblad E & Starrin B (red) *I vanmaktens spår – om social villkor, utsatthet och ohälsa*. Borea, Umeå.

- Svensson T, Karlsson A, Nordqvist C & Alexanderson K (2003) "Shame-evoking encounters. Negative emotional aspects of sick-absentees' interactions with rehabilitation agents" *Journal of Occupational Rehabilitation* 2003, accepterad för publicering.
- Voss M (2002) *Work and Health. Epidemiological studies of sickness absence and mortality with special reference to work environment, factors outside work and unemployment*. Akademisk avhandling, Karolinska institutet, Stockholm.
- Åkerstedt T & Kecklund G (2002) "Sömn och återhämtning" s 264-270 i Ekman R & Arnetz B (red) *Stress: Molekylerna – individen – organisationen – samhället*. Liber, Stockholm.