

Upprepade korta sjukfall och ledighet för vård av barn

Bo Mikaelsson

Margareta Leijon

Vid Socialmedicinska Institutionen i Linköping bedrivs sedan några år tillbaka studier kring problematiken upprepade korta sjukfall. En försäkringsmedicinsk frågeställning har varit att belysa sambandet mellan upprepade korttids-sjukfrånvaro och frånvaro för tillfällig vård av barn (tillfällig föräldrapenning, TFP).

Denna artikel illustrerar ett försök att belysa problemet. Barntätheten i den studerade gruppen har dock befunnits vara så liten, att säkra slutsatser inte kan dras. En helt annan projekt-design fordras för att man skall få säkra belägg för hur sambandet mellan upprepade korttids-sjukfrånvaro och frånvaro för vård av barn gestaltar sig.

Margareta Leijon är distriktsläkare och tf biträdande överläkare vid Socialmedicinska Avdelningen, där Bo Mikaelsson är klinisk lärare.

Upprepade korta sjukfall har de senaste åren varit föremål för vårt vetenskapliga intresse. Tidigare har visats, att personer med upprepade korta sjukfall (minst 6 sjukfall under en 12-månadersperiod) har en överfrekvens av icke akuta psykosociala problem jämfört med en ålders- och könsmatchad kontrollgrupp av vård sökande i primärvården i samma bostadsområde (1). Vidare har visats, hur sjukförsäkringens regel om läkarintygskrav från första sjukpenningdagen i praktiken påverkar sjukskrivningsbeteendet jämfört med den grupp personer med upprepade korta sjukfall, som blir föremål för försäkringskassans prövning, men som undgår kravet på läkarintyg (2). Resultaten pekar på, att läkarintygskravet minskar sjukfallsfrekvensen med 60 %, jämfört med en minskning på 40 % i gruppen som

slipper intygskravet, och att denna skillnad är utjämnad redan ett år efter att kravet på intyg släppts, på en 80 %-ig nivå av den ursprungliga. I gengäld ses en fördubbling av det genomsnittliga varaktighetstalet (= antalet ersättningsdagar dividerat med antalet sjukfall) under det år, som läkare från första dagen måste intyga sjukdom. Det totala antalet sjukfrånvarodagar minskar något och av samma storleksordning som i gruppen som efter försäkringskassans prövning slipper läkarintygskravet. En icke önskad effekt av läkarintygskravet synes vara att en stor del av sjukfallen över huvudtaget inte anmälts till försäkringskassan, utan anmälts endast till arbetsgivaren.

Under 1920-talet myntades begreppet "frånvarobeteende" (3, 4). Glasser (5) och Froggatt (6) diskuterade denna frånvarobenägenhet, som är så ojämnt fördelad i befolkningen, i termer som kan sammanfattas som "frånvarosjukdom". Begreppet har diskuterats såväl från utgångspunkt av sjukvårdsefterfrågan i allmän praktik (7) som utifrån studier kring upprepade sjukfrånvaro (8). Sistnämnde författare fann i en studie av 769 telegrafister i Australien att upprepade sjukfall ofta kunde tillskrivas neuroser, mag-, tarmbesvär och övre luftvägsinfektioner, samt skador, resultat som senare bekräftats från Sverige (2). Endast i två avseenden fann Ferguson statistiskt signifikant skillnad mellan gruppen med upprepade korttids-sjukfrånvaro och gruppen som sällan var frånvarande, nämligen beträffande alkoholvanor och "negativa attityder till ekonomisk ersättning". Även om upprepade sjukfall tenderar att associeras med kroniska eller uppblossande tillstånd av dålig hälsa, fann Ferguson att 1/4 av perso-

ner med upprepade sjukfall vid hälsoundersökning inte hade några tecken på dålig hälsa, och att 1/4 av personer som sällan var sjukfrånvarande hade många tecken på dålig hälsa.

Lagregler

Enligt lagen om allmän försäkring (9), äger försäkringskassan rätt att efter hörande av den försäkrade (kommunikation) besluta om att föreskriva om läkarintyg från första dagen vid kommande sjukfall under en 12-månadersperiod, om under den senaste 12-månadersperioden förekommit minst 6 sjukfall med egen sjukskrivning, utan att läkare varit inkopplad vid sjukfallet. Vid försäkringskassans prövning undantas oftast personer med kronisk sjukdom, som kan löpa med exacerbationer och därav följande arbetsförmåga, t ex diabetes mellitus, allergier eller annan kronisk sjukdom. Detta krav på läkarintyg faller automatiskt bort efter en 12-månadersperiod. Ny prövning kan då ske först efter ånyo minst 6 korta sjukfall uppstått.

Föräldraförsäkringen infördes i Sverige år 1974. Den förutvarande moderskapsförsäkringen upphörde då att gälla. Föräldraförsäkringen innebar en väsentlig utbyggnad av det ekonomiska stödet i samband med barns födelse. Bland de principiella nyheterna märktes främst, att försäkringen kom att omfatta båda föräldrarna. En helt ny stödform infördes 1974, nämligen sjukpenning för tillfällig vård av sjukt barn, s k VAB. Under årens lopp har stödet byggts upp successivt, så att taket för barnets ålder och antalet ersättningsdagar successivt lyfts. Under tiden som föreliggande projekt pågått har reglerna i viss omfattning utökats, men huvuddragen infördes i januari 1980 (AFL 4:8–9). Enligt dessa regler utgår föräldrapenning för tillfällig vård av barn om barnet ej har fyllt 12 år och föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med

1. sjukdom eller smitta hos barnet
2. sjukdom eller smitta hos barnets ordinarie vårdare
3. besök i samhällets förebyggande barnhälsovård.

Antalet ersättningsdagar är maximerat till högst 60 dagar per barn och år för föräldrarna gemensamt. Läkarintyg på barnets (ordinarie vårdarens) sjukdom krävs från åttonde dagen. Från juli 1985 har

förmånerna enligt föräldraförsäkringen ytterligare förstärkts.

Målsättning

Målsättningen med detta projekt är att i två jämförbara grupper med upprepade korta sjukfall utvärdera effekterna på framtida sjukfrånvaro av den intervention, som läkarintygskravet från första sjukpenningdagen, resp endast kommunikation utgör.

Syftet med föreliggande delstudie är att studera eventuella kvantitativa förändringar på ledighet för tillfällig vård av barn.

Undersökningspopulation och metodik

I samarbete med försäkringskassan i Östergötlands län, och efter Riksförsäkringsverkets tillstånd, utvaldes under en period vid årsskiftet 1981/82 samtliga personer i Östergötlands län, som blev aktuella för försäkringskassans utredning p g a minst 6 korta sjukfall under 12-månadersperioden dessförinnan. Efter sedvanlig handläggning på försäkringskassan, då somliga personer "friades" med avseende på intygskrav, återstod 298 personer, för vilka försäkringskassan beslöt att förelägga krav på läkarintyg. Av dessa utvaldes slumpmässigt varannan person att slippa detta läkarintygskrav. Avsikten är att utan annan intervention observera dessa bägge grupperas sjukfrånvarobeteende under en 3-årsperiod därefter. För VAB-delstudien föreligger resultat för två år efter försäkringskassans handläggning. Den använda statistiska metoden vid signifikansprövning mellan grupperas medelvärden är Students t-test.

Resultat

Figur 1 visar använda definitioner under observationsperioden. Medelålder och medianålder för de totala populationerna, samt subgrupperna med barn under 12 års ålder vid t_0 framgår av *tabell 1*. Under observationsperioden förekommer två flöden mellan resp totalgrupp och subgrupp med barn under 12 års ålder:

1. Barn föds
2. Barn blir överåriga och berättigar inte längre vårdnadshavaren föräldrapenning

Median för barn upp till 12-årsåldern per vårdnadshavare är cirka 1,2 barn, och medeltalet cirka

Tabell 1. Medelålder och medianålder för studerade populationer totalt och med barn < 12 års ålder vid t₀. Antal personer i delpopulationerna inom parentes.

Kön	Parameter	Läkarintygskrav under P ₁		Ej läkarintygskrav	
		N = 149	Med barn 12 år n = 29	N = 149	Med barn < 12 år n = 20
Man	Medelålder	27,7 (103)	28,3 (10)	27,8 (80)	34,5 (4)
Kvinna	Medelålder	27,7 (46)	29,8 (19)	27,7 (69)	32,1 (16)
Man + kvinna	Medianålder	25,2	29,0	24,6	31,0

Figur 1. Tidsaxel och definitioner under observationsperioden

t ₋₁	t ₀	t _b	t ₁	t ₂
Perioder	P ₋₁	H _{FK}	P ₁	P ₂
P ₋₁	"Kvalifikationstid" för läkarintygskrav – handläggning			
t ₀	Tidpunkt för försäkringskassans kommunikation			
H _{FK}	Handläggningstid på FK (= tidsperiod mellan kommunikation och beslut)			
t _b	Tidpunkt för försäkringskassans beslut			
P ₁	"Kravperiod" för gruppen med läkarintyg (Li)			

1,35 barn. Skillnaderna mellan subgrupperna är mycket små. Såväl antalet barn som antalet vårdnadshavare med barn växer något under observationsperioden i bägge grupperna.

Tabell 2 visar det genomsnittliga antalet sjukfall hos vårdnadshavare, samt antalet VAB-fall justerat per barn under 12 år. Orsaken till den justerade siffran för VAB är att ju fler barn vårdnadshavaren har om hand, desto större bör sannolikheten bli att VAB-ledighet blir aktuell. Tabell 3 visar motsvarande siffror för genomsnittliga antalet sjukersättningsdagar och VAB-dagar. Man finner att såväl antalet fall som antalet ersättningsdagar, både för egen sjukdom och för vård av barn, minskar i både kravgruppen och gruppen utan krav på läkarintyg, inte bara under "kravåret" utan även därefter. Ett undantag finns, nämligen antalet sjukersättningsdagar under P₁ för gruppen utan läkarintygskrav. Statistisk signifikans erhålles på 5 % nivån endast betr en skillnad mellan gruppernas medeltal, nämligen antalet egna sjukfall under P₁. Denna skillnad förstärks ytterligare om materialet nedbrytes till att omfatta endast kvinnor med barn upp till 12 års ålder under

Tabell 2. Antal sjukfall hos vårdnadshavare och VAB-fall per barn (Gruppvisa genomsnittsvärden)

Tidsperiod		Li-krav under P ₁ n ₁ = 28–34	Ej li-krav n ₂ = 18–26
P ₋₁	Sjukfall	7,2	7,3
	VAB-fall	3,1	3,4
P ₁	Sjukfall	2,6	4,1
	VAB-fall	2,6	2,1
P ₂	Sjukfall	3,8	3,1
	VAB-fall	2,0	1,4

Tabell 3. Antal sjukersättningsdagar hos vårdnadshavare och VAB-dagar per barn (gruppvisa genomsnittsvärden)

Tidsperiod		Li-krav under P ₁ n ₁ = 28–34	Ej li-krav n ₂ = 18–26
P ₋₁	Sjukers dagar	31,2	25,7
	VAB-dagar	8,3	6,5
P ₁	Sjukers dagar	21,5	30,0
	VAB-dagar	6,4	4,7
P ₂	Sjukers dagar	14,6	20,4
	VAB-dagar	6,3	3,3

resp tidsperiod. Ej heller i denna jämförelse fås några statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna avseende egna sjukfall, ersättningsdagar för egen sjukdom, VAB-fall och VAB-dagar under någon annan tidsperiod. Man finner under observationsperioden en annan trend, nämligen att skillnaden mellan könen avseende VAB-dagar och VAB-fall utjämnas. Männens svarar i tilltagande utsträck-

ning för dessa, från att i början av observationsperioden ha svarat för en liten del av den totala frånvaron för tillfällig vård av barn. En klar skillnad mellan grupperna är, precis som visats tidigare (2), att varaktighetstalet för egen sjukfrånvaro fördubblas under "kravåret". Däremot syns ingen förändring av varaktighetstalet för VAB under denna tidsperiod.

Diskussion

I Sverige har de senaste åren uppmärksamats ett stigande intresse för studier av hur våra försäkringsar fungerar. Föreliggande delstudie är ett led i en sådan utvärdering av regeln om läkarintygskrav vid upprepat korttidssjukskrivning. Enligt Froggatts och Fergusons studier på frånvarobenägenhet och frånvarosjukdom, kan det ligga nära till hands att tro, att personer med upprepade korta sjukfall, vid ifrågasättande från samhällets sida försöker att "legalisera" sin frånvaro på ett annat sätt, tex genom ledighet för vård av sjukt barn. Från vissa håll i vårt samhälle framföres även en dylik tanke.

Resultaten av föreliggande studie kan inte, pga populationens litenhet, ge underlag för några statistiskt säkerställda slutsatser härvidlag. I materialet finns inte tendenser till en utveckling mot ökat antal VAB-fall och VAB-dagar under observationstiden. Vi ser att myndighetens ifrågasättande och ingripande leder till en minskad, kanske rent av minskande, frånvaro både pga uppgiven egen sjukdom och för tillfällig vård av sjukt barn. Tom finns belegg för att personer med barn under 12 års ålder, som "fastnat" i denna studie pga upprepade sjukfall, har klart mindre frånvaro, även totalt sett inklusive VAB-dagar, än icke vårdnadshavare med många sjukfall. För att definitivt klarlägga hur det förhåller sig med problemområdet upprepade sjukfall och tillfällig vård av sjukt barn bör en större population följas upp och analyseras.

Ett intressant fynd är den låga frekvensen personer bland upprepat korttidssjukskrivna som har barn i åldern 0–12 år. I föreliggande material har visserligen bortselekerats de, som försäkringskassan enligt sedvanlig handlägningsrutin avstod från att kräva på förstadagsintyg. (Se material och metodik.) Antalet barn och VAB-ledighetens storlek på-

verkar dock knappast beslutsprocessen avseende läkarintygskrav, varför föreliggande population torde vara representativ betr antalet barn i en oselekerad population bestående av upprepat korttidssjukskrivna (minst 6 sjukfall/12 månader). Bland kvinnorna har endast 30 % barn i den åldern. Mödrarnas medelålder är 31 år vid t_0 . Enligt tillgänglig statistik (10) hade 1980 i Östergötlands län 65 % av kvinnorna i åldern 25–29 år barn i åldern 0–6 år, för åldern 30–34 år 84 % och 35–39 år 83 %. Detta fynd kan tänkas ha samband med de karakteristika som är typiska för upprepat korttidssjuka, nämligen att de är en extremgrupp med en överfrekvens av psykosocial problematik (1).

REFERENSER

1. *Leijon, M, Mikaelsson, B*: Repeated short-term sick-leave may be a symptom of psycho-social problems. Scand J Soc Med Vol 12, no 4, 1984.
2. *Mikaelsson, B*: Förstadagsintyg och sjukskrivningsbeteende. En 3-års uppföljning. Socialmedicinsk tidskrift, 11, 1984.
3. *Greenwood, M och Woods, H M*: The incidence of industrial accidents upon individuals with special reference to a multiple accidents. Industrial Fatigue Res. Bd. Rep. nr 4, HMSO, London, 19.
4. *Greenwood, M och Yule, G U*: An inquiry into the nature of frequency distributions representative of multiple happenings with particular reference to the occurrence of multiple tax of disease of repeated accidents. Journal of Royal Stat. Soc, 83, 1920.
5. *Glasser, J H*: Stochastic model for industrial illness absenteeism. American Journal of Public Health, 60, 1970.
6. *Froggatt, P*: Short term absence from industry no III. The inference of "prominence" and search for causes. British Journal of Industrial medicine, 27, 1970.
7. *Froggatt, P, Dudgeon, M Y, Merrett, J D*: Consultations in general practise – analysis of individual frequencies. British Journal of Preventive and Social Medicine, 23, 1969.
8. *Ferguson, D*: Some characteristics of repeated sickness absence, British Journal of Industrial Medicine, 29, 1972.
9. Lagen om allmän försäkring (AFL) 1962: 381.
10. Folk- och bostadsräkningen, 1980. Statistiska Centralbyrån.