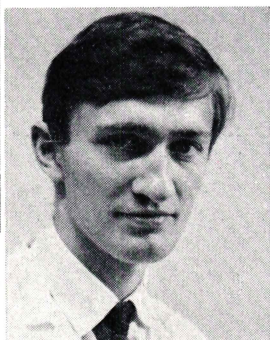


Levnadsförändringar ("Life changes") året före infarkt

En undersökning av patienter och ett kontrollmaterial



Evy Lind



Töres Theorell

Genomgripande förändringar i arbetet rapporterades vid en enkätundersökning oftare av infarktpatienter än av en köns- och åldersmatchad jämförelsegrupp för året före infarktsjuknande resp. för ett jämförbart år. Det är resultatet av en retrospektiv studie bland anställda inom Svenska kooperativa förbundet. Studien redovisas i nedanstående artikel av Töres Theorell och Evy Lind.

Töres Theorell är docent i invärtesmedicin vid Karolinska institutet och verksam vid medicinska kliniken Serafimerlasarettet där även fil. kand. Evy Lind är verksam.

Publicerade svenska studier över "life-changes" hos friska saknas. De studier som publicerats eller är på väg att publiceras (1, 2, 3, 4, 5) har bl. a. visat att patienter med hjärtinfarkt rapporterar signifikant *stegring* av totala *levnadsförändringspoäng* under halvåret före infarkt. För att kontrollera om den totala förändringssituationen under det sista året före infarkt också är mera uttalad än hos friska under samma period har vi gjort en retrospektiv "life change"-studie på fast anställda i Kooperativa förbundet.

Alla anställda inom det svenska Kooperativa förbundet som under 1970 och 1971 varit sjuk-skrivna under minst 3 månader i följd har utgjort den sjuka populationen. Ur denna har alla individer med sjukhusdiagnosen hjärtinfarkt valts ut (69 personer). För varje patient har den i ålder närmast liggande könsmatchade och under året ej 3 månaderssjukskrivna KF-anställda personen utvalts för jämförelse. "Matchning" med avseende på anställningsform (A- eller B-plan) har också ägt rum.

I undersökningen ingick två steg: Först utskickades ett formulär med alla "life-change-frågor" (en utvidgad version av det ursprungliga Holmes-Raheformuläret). Varje individ instruerades fylla i för varje fråga om resp. förändring inträffat eller ej under de senaste 12 månaderna före infarkten — eller för kontrollpersonerna under 1970 alternativt 1971. I ett andra steg utskickades ett formulär med ett mindre urval av samma frågor men med en noggrannare tidskonstruktion. Genom att göra jämförelser för varje individ mellan svaren i det första och det andra steget kunde vi kontrollera om instruktionen i det första formuläret blev rätt uppfattad. I 20 fall har vi efter jämförelsen gjort telefonintervju för att utröna den korrekta tidpunkten för en viss förändring. Tre patienter hade hunnit avlida och ytterligare tre hade blivit svårt sjuka innan undersökningens olika faser var klara. 7 patienter skickade inga svar på endera av formulären, varför den undersökta patientgruppen kom att utgöras av 56 individer. I kontroll-

gruppen var det fyra av 69 som ej besvarade formulären. Andelen "verkligt" bortfall kom därför i patientgruppen att vara 11 % (7/63) och i jämförelsegruppen 6 % (4/69). Undersökningen genomfördes under april—maj 72 (första omgången) resp. sept. 72 (andra och tredje omgångarna).

Resultat

I tabell 1 nedan anges frekvensen av olika levnadsförändringar i de båda grupperna. En genomgående tendens är att förändringar i arbets-situationen t. ex. ändring i arbetstider — såsom övergång till skiftarbete eller övergång till natt-arbete, ökat ansvar i arbetet och problem med

Tabell 1. Frekvens av levnadsförändringar under 12 månader

Variabel:	Infarkt- pat. (n=69)	Jämförel- segrupp (n=69)		
1. Bytt yrke (t. ex. från plåt-slagare till vaktmästare)	2	1	13. Annan ändring i den ekono-miska situationen	9 8
2. Slutat med förvärvsarbete (=pensioneras)	0	0	14. Gift sig eller påbörjat annan form av samlevnad	0 0
3. Viktig ändring i arbetstider (t. ex. extrem övertid, över-gång till ackords- eller skift-arbete etc.)	7	1	15. Inlett skilsmässa/separation p.g.a. äktenskapliga konflik-ter	0 1
4. Ändrade arbetsuppgifter som medför ökat ansvar	6	2	16. Avslutat hemskillnadsår (=definitiv skilsmässa)	1 1
5. Ändrade arbetsuppgifter som medför minskat ansvar	2	2	17. Konflikter med make/maka (fästman/fästmö)	3 3
6. Upplevt problem med över-ordnade	7	2	18. Konflikter eller andra trå-kigheter inom familjen (t. ex. problem med barn etc.)	5 3
7. Upplevt problem med ar-betskamrater, medarbetare eller underställda	8	4	19. Konflikter eller andra trå-kigheter med den övriga släkten	3 1
8. Varit arbetslös mer än 1 må-nad i följd	0	3	20. Varit skild från make/maka (fästman/fästmö) mer än 1 mån. i följd p.g.a. arbete, resor eller liknande	0 2
9. Annan viktig ändring i ar-betsförhållanden (t. ex. bytt arbetsplats, arbetskamrater, chefer eller förflyttats till annan ort)	10	7	21. Make/maka (fästman/fäst-mö) börjat eller slutat för-värvsarbete	9 3
10. Börjat eller slutat med ex-traarbete	5	4	22. Fått eget eller adopterat barn	0 0
11. Gått på kurser eller studerat hemma för arbetets skull	6	15	23. Ändrat sexualvanor väsent-ligt (t. ex. p.g.a. klimakteri-um, sjukdom etc.)	13 13
12. Ändrade inkomster	15	26	24. Make/maka (fästman/fäst-mö) varit svårt sjuk	5 5
			25. Make/maka (fästman/fäst-mö) avlidit	0 0
			26. Son eller dotter varit svårt sjuk	1 2
			27. Son eller dotter avlidit	0 0
			28. Någon nära släkting varit svårt sjuk	14 14
			29. Någon nära släkting avlidit	4 4
			30. Någon nära vän varit svårt sjuk	6 7
			31. Någon nära vän avlidit	3 3
			32. Flyttat till annan bostad (de-finitiv flyttning)	2 2
			33. Någon flyttat hem till en (t. ex. släkting, bekant)	0 0
			34. Någon flyttat hemifrån (t. ex. barn, släktingar)	9 11
			35. Andra förändringar i bo-stadsförhållanden (t. ex. repa-rationer, nya grannar etc.)	15 17
			36. Ändrat umgängesformer vä-sentligt (t. ex. umgås mer el-ler mindre)	12 7
			37. Olycksfall som medfört me-ra än 3 veckors sjukskriv-ning	5 0

överordnade rapporteras ha förekommit oftare hos infarktpatienterna än hos jämförelsepersonerna under den undersökta perioden. Någon form av genomgripande förändring i arbetet — dvs *bytt yrke, viktig ändring i arbetstider, ökat eller minskat ansvar, problem med överordnade, medarbetare eller underställda, arbetslöshet* — rapporteras sålunda ha förekommit hos 23/69 infarktpatienter och hos 11/69 jämförelsepersoner under det aktuella året. Olyckshändelser som medfört minst 3 veckors sjukskrivning förekom likaledes oftare i patient- än i jämförelsegruppen (5 mot 0). I övrigt bör nämnas att sjukskrivning under minst 3 veckor i följd var lika vanligt i de två grupperna. I vardera gruppen rapporterades sådan sjukskrivning ha förekommit i 8 fall — i patientgruppen hjärtsjukdom i 4 fall och njursten, spondylartrit, artrit och nervösa besvär i vardera ett fall och i jämförelsegruppen njursten, hudcancer, pneumoni, lumbago, halsinfektion och angina pectoris i vardera ett fall samt polyartrit i 2 fall. Övriga variabler som rapporterades något oftare av infarktpatienterna än av jämförelsepersonerna var ändring i hustruns/makes arbetssituation (9/69 resp. 3/69) och ändrade umgängesvanor (12/69 resp. 7/69). Jämförelsepersonerna rapporterade följande variabler oftare än patienterna: Studier för arbetet (6/69 resp. 15/69) och ändring i inkomstläget (15/69 resp. 26/69). I övrigt föreligger inga påtagliga skillnader mellan grupperna.

Medelåldern för primärmaterialet är 55,5 i båda grupperna med en åldersspridning av 40—63 år, vilket innebär en snedfördelning åldersmässigt mot övre 50-årsåldern. Fem kvinnor förekommer i vardera gruppen. Materialets ringa storlek tillåter icke en uppdelning efter kön och ålder.* C:a 20 % av individerna kunde anses tillhöra socialgrupp I medan resten fördelar sig lika mellan II och III. Inga signifikanta socialgruppskillnader föreligger mellan patient- och jämförelsegrupperna, men patientgruppen har något

flera individer i socialgrupp II än jämförelsegruppen (29/69 resp. 21/69).

Diskussion

I frekvensanalyserna har i nämnaren hela primärmaterialet använts (n=69 i vardera gruppen). Eftersom bortfallet är större i patientgruppen än i jämförelsegruppen innebär detta att i den förstnämnda något för låga frekvenser redovisas.

Intervallet mellan undersökt period och första enkäten varierar mellan 4 mån. och 2 år 4 mån. Minnessvårigheter kan därför ha inverkat på resultatet. 1970 års infarktpatienter skilde sig dock från sina jämförelsepersoner på samma sätt som 1971 års patienter skilde sig från sina. Det förefaller därför osannolikt att minnesfaktorn på ett avgörande sätt skulle ha influerat undersökningens slutresultat.

I jämförelse med tidigare studier finner man i föreliggande ganska låga frekvenser av life changes i patientgruppen (Theorell och Rahe 1971 (1). Detta kan ha samband med följande faktorer:

- 1) "Life-change-frekvenserna" baseras i föreliggande studie på formuläruppgifter som den undersökte själv fyllt i. I tidigare studier har patienten oftast *intervjuats*.

- 2) Materialet representerar i föreliggande studie hela landet. 22/69 patienter var sålunda bosatta i stor-Stockholm eller i Göteborg med omnejd medan 37/69 patienter var bosatta i orter med mindre än 100.000 innevånare.

- 3) En större andel av individerna i föreliggande studie än i tidigare redovisade sjukhusmaterial har tillhört sociagrupp III (36 % mot c:a 10 %), som brukar redovisa lägre life change-frekvenser än övriga socialgrupper (6).

I samband med telefonintervjuerna försökte man bilda sig en uppfattning av huruvida de rapporterade förändringarna hos patienterna kunde ha betingats av sjukdomssymptom före infarktinsjuknandet, men i intet fall kunde ett sådant "omvänt samband" påvisas, när tidsfaktorn hade korrigerats.

En analys av rapporterad förekomst av betydelsefull förändring i arbetet i relation till frekvens av återgång i arbetet 1—2 år efter insjuk-

* Fördelningarna av förändringsvariabler är också lika för män och kvinnor.

nandet visar ingen skillnad i återgångsfrekvens mellan dem som haft och dem som ej haft förändringar i arbetet före infarktinsjuknandet.

Sammanfattning

I en retrospektiv formulärstudie på 69 under 1970 och 1971 insjuknade infarktpatienter som jämförts med en lika stor frisk köns- och åldersmatchad jämförelsegrupp ur samma population har man funnit högre frekvens av rapporterade genomgripande förändringar i arbetet hos patientgruppen för året före insjuknande än hos jämförelsegruppen för en motsvarande period men i övrigt små skillnader mellan grupperna. Förändringar i arbetet före insjuknandet hade ingen statistiskt säkerställd inverkan på individens återgång i arbete 1—2 år efter infarkten.

Denna studie har utförts vid medicinska kliniken, Serafimerlasarettet, i samarbete med Kooperationens pensionsanstalt. Ekonomiskt stöd har givits av Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar och av anslag K 72-19 X -3397-02 från Statens medicinska forskningsråd.

LITTERATUR:

1. *Theorell, T. & Rahe, R. H.*
Psychosocial factors and myocardial infarction. I: An inpatient study in Sweden.
J Psychosom Res, 15:25—31, 1971
2. *Rahe, R. H. & Paasikivi, J.*
Psychosocial factors and myocardial infarction. II: An outpatient study in Sweden.
J Psychosom Res 15:33—39, 1971
3. *Rahe, R. H. & Lind, E.*
Psychosocial factors and sudden cardiac death: A pilot study.
J Psychosom Res, 15:19—24, 1971
4. *Rahe, R. H., Romo, M., Bennet, L. & Siltanen P.*
Subjects' recent life changes and myocardial infarction in Helsinki.
In press, 1973
5. *Rahe, R. H., Romo, M., Bennet, L. & Siltanen, P.*
Subjects' recent life changes and coronary death in Helsinki.
In press, 1973
6. *Dohrenwend, B. S.*
Stressful events and psychological symptoms.
Föredrag vid the conference on psychosocial stress measures, Montreal, Oct. 1971

Internationellt symposium i

PSYKIATRISK REHABILITERING

den 12-14 sept. 1973

vid Regionsjukhuset i Örebro.

I samarbete med Englands The Royal College of Psychiatrists, den Sovjetiska Medicinska Vetenskapsakademien, den Svenska Kungl Vetenskapsakademien, den Svenska Psykiatriska Föreningen, Örebro läns landsting och Örebro regionsjukhus anordnar Psykiatriska rehabiliteringskliniken i Örebro ett symposium i psykiatrisk rehabilitering.

Föredragshållare:

Prof A K Anufriev, Moscow, USSR
Överl J Affleck, Edinburgh, England
Bitr överl J Alström, Göteborg
Prof V P Belijaev, Leningrad, USSR
Prof Joshua Bierer, London, England
Överl D Clark, Cambridge, England
Överl C Carlsson, Göteborg
Prof B Cronholm, Stockholm
Bitr psyk G Chambert, Örebro
Överl, Doc S J Denker, Göteborg
Överl D Early, Bristol, England
Överl R Edström, Stockholm
Bitr överl, Doc G Eberhard, Linköping
Överl R Freudenberg, Coulsdon-Surrey, England
Chefsarbetsterapeut Christina Fredriksson, Stockholm
Överl, Doc G Holmberg, Stockholm

Deltagare:

Alla personalgrupper inom ett psykiatriskt rehabiliteringsteam men även personal från arbetsvård, försäkringskassa och socialvård inbjudes. Resor och uppehälle betalas av deltagarna. Rum förmedlas genom arrangörerna.

Anmälan om deltagande:

Dels genom inbetalning av deltagaravgiften till Örebro läns landstings postgirokonto nr 122500 -2 med talongen märkt "Symposium -73", dels till överläkare Siegfried Rost, Psykiatriska rehabiliteringskliniken, Regionsjukhuset, 700 04 Örebro 4 (019/13 02 00) med uppgift om tjänstgöringsbefattning och arbetsplatsadress. **Deltagaravgift:** 300 kr. Symposiet är anmält till Landstingsförbundets eterna kursgivare hösten -73.

Anmälan senast: 30 maj 1973.

Max deltagarantal: 180.

Överl E Hellander, Stockholm
Överl G Järpe, Karlstad
Avd-förest A Johnsson, Göteborg
Prof M M Kabanov, Leningrad, USSR
Psyk D Lindberg, Göteborg
Överl B Lundqvist, Örebro
Bitr psyk P Lundström, Örebro
Underl U Malm, Göteborg
Prof D E Melechov, Moscow, USSR
Prof C Perris, Umeå
Bitr överl G Punell, Göteborg
Bitr överl G Roman, Umeå
Chefsgymn G Romnerdahl, Göteborg
Överl C Rosman, Uppsala
Överl S Rost, Örebro
Prof A B Smulevitch, Moscow, USSR
Bitr överl C Sjöberg, Göteborg
Chefsgymn S Svartengren, Stockholm
Psyk B Svedberg, Göteborg
Bitr överl G Viding, Stockholm
Bitr psyk B Zander, Uppsala
Psyk E Österberg, Uppsala