

Ryggbesvär och arbetsoförmåga

En socialmedicinsk analys av personer med sjukskrivningsperioder för ryggbesvär

Einar Helander

Det totala antalet sjukpenningdagar utgör för närvarande ca 100 milj per år. Detta innebär att sjukfrånvaron i landet numera är så hög att den per år motsvarar ca 1 mån extra arbetsledighet. Av dessa är gruppen ryggsjukdomar den kvantitativt viktigaste av alla sjukskrivningsdiagnoser, motsvarande ca 11 milj sjukdagar per år.

Med hänsyn till de stora produktionsförluster, som årligen uppkommer till följd av sjukfrånvaron, får man hoppas att i framtiden få en vidgad forskning, som kan leda till ökad förståelse av detta viktiga problem.

Artikelförfattaren, docent Einar Helander är bitr. överläkare vid avd. för fysikalisk medicin, Karolinska sjukhuset.

Ryggbesvär är så vanliga, att åtminstone 80 % av alla människor drabbas någon gång i livet (Hult 1954 a o b). För ungefär en tredjedel av dessa leder ryggbesvären till åtminstone någon period med längre sjukskrivning än 3 veckor. Men sjukskrivning avspeglar inte bara det faktum, att en sjukdom kan bli så besvärande, att den omöjliggör arbete. Sjukskrivning är också ett socialt beteende. Individer med ungefär likartade medicinska besvär och arbetsförhållanden kan ha högst olika frekvens av sjukfrånvaro (Krusen & Ford 1958, Taylor 1967—1968). Bakom detta faktum ligger uppenbarligen andra faktorer, omgivnings-

trycket, tex i hemmiljön och den personliga resistensen kan vara högst olika. Konstellationen läkare—patient spelar säkerligen också en roll.

En redogörelse lämnas nedan för en socialmedicinsk studie av ett försäkringskassematerial. Undersökningen utgör en del av en större studie av sjukskrivningsbeteende, där också andra diagnoser än ryggbesvär kommer att analyseras.

Material och metoder

Materialinsamling

Genom länsdataorganisationen har registrerats alla i Sverige kyrkoskrivna personer födda 15/3 åren 1900—1955. Ur denna grupp på ca 16 000 personer utvaldes de som var födda 1905, 1909, 1913, 1917, 1925, 1929, 1933, 1937, 1941 och 1945, sammanlagt 3 259 personer. Indelning har skett i grupperna svenskar och invandrare (här inräknas även naturaliserade utlandsfödda och utrikes födda barn till svenska medborgare).

Sjukförsäkringsdata

Genom tillmötesgående från Riksförsäkringsverket och de lokala försäkringskassorna erhöles kopior på försäkringskortet på alla de ovan nämnda personerna.

Uppgifter om sjukskrivningsperioder och diagnoser under åren 1955—1971 studerades. Samtliga diagnoser genomgicks för varje individ, varvid notering av ryggsjukskrivning skedde. (Som ryggbesvär räknades följande diagnoser: rygginsufficiens, ryggont, "ryggen", ryggvärk, lumbago,

Artikeln är baserad på anförande vid symposium vid Medicinska riksstämman i Stockholm nov. 1972.

ischias, rhizopathi, spondylos, smärtor i halsrygg, ländrygg etc, kotfrakturer, ryggkontusioner, traumatiska ryggskador, osteoporos i ryggen och liknande.

Under en del sjukperioder, särskilt de med längre varaktighet, noterades inte sällan fler diagnoser än den som avsåg ryggbesvär. Sådana fall ingår i ryggdiagnosgruppen.

Uppgifter om brottslighet

Beträffande samtliga personer har Rikspolisstyrelsens register genomgått. Detta register innehåller uppgifter om brottslighet, som lett till straff om 25 dagsböter eller mera, skyddstillsyn eller annan övervakning, öppen eller slutet vård, förvisning, avsättning eller suspension, villkorlig dom, fängelse, straffarbete, internering eller liknande. Uppgifterna är kompletta från år 1956, dvs i stort sett samma period som omfattas av sjukförsäkringsdata.

Uppgifter om fylleristraff

Samtliga personer har också genomgått i Riksskatteverkets fylleristraffregister. Registret är komplett från 1932. Notering har endast skett beträffande fylleristraff och icke av andra åtgärder som författningen enligt registreras samtidigt.

Uppgifter om begåvningsnivå

Sedan 1940-talets mitt testas värnpliktiga män vid mönstringen genom Militärpsykologiska Institutet. Data rörande resultaten av de test, som ges beträffande begåvningsnivå har insamlats för män i åldersgrupperna födda 1933, 1937 och 1941.

I detta material ingår inga utlänningar, bara enstaka naturaliserade invandrare. Vissa frikallade ingår inte heller. Materialet är till följd härav något underrepresenterat beträffande stanine-1-gruppen, då tex utvecklingsstörda och vissa andra institutionaliserade personer ej genomför test av det nämnda slaget.

Resultat

Materialets omfattning och fördelning på olika grupper

Fördelningen på män och kvinnor i de olika åldersgrupperna framgår av *tabell 1*. En uppdelning på svenskar och invandrare har också skett.

Invandrare utgjorde 9,2 % av hela materialet. De är förhållandevis flera i de yngre grupperna än i de äldre.

Tabell 1. Material

Föd. år	Födda i Sverige		Invandrare	
	M	Kv	M	Kv
1905	87	123	1	4
1909	136	127	7	3
1913	159	134	7	8
1917	150	152	6	9
1921	136	142	18	13
1925	156	129	14	17
1929	105	122	20	20
1933	117	142	14	18
1937	115	135	20	13
1941	139	108	18	22
1945	181	166	23	23
Totalt	1 481	1 480	148	150
	2 961		298	
	3 259			

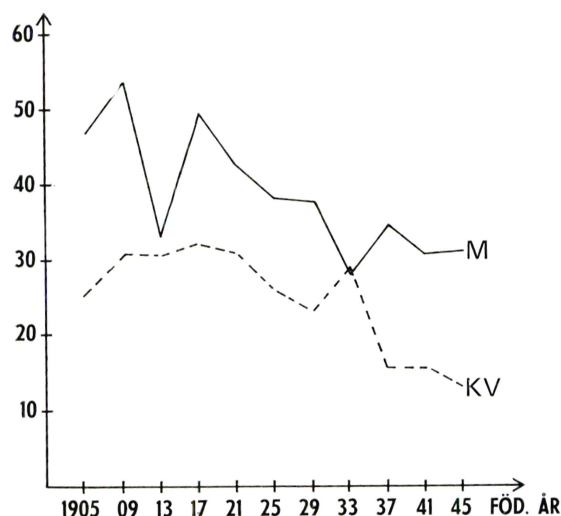
Frekvens av ryggssjukskrivning

Av *tabell 2* och *figur 1* framgår, att ca 31 % av svenskarna och ca 46 % av invandrarna någon gång haft en sjukskrivningsperiod för ryggbesvär under åren 1955—1971. Frekvensen är sålunda ca 50 % högre för invandrarna, trots att dessa i genomsnitt under kortare tid varit inskrivna i försäkringskassan, och trots att medelåldern i in-

Tabell 2. Frekvens ryggssjukskrivning hos svenskfödda jämförda med invandrare

	Födda i Sverige	Invandrare
M	37,7 %	53,3 %
Kv	24,9 %	39,3 %

Figur 1. Procent av årsgruppen som någon gång varit sjukskriven för ryggbesvär 1955—71



vandrargruppen ligger ca 3 år lägre än den bland svenskarna.

Det finns en tydlig tendens, att äldre personer i större omfattning haft ryggsjukskrivning (se fig 1). Vid granskning av siffrorna för de 2 yngsta åldersgrupperna bör man i sammanhanget ihågkomma, att de som är födda 1941 vann inträde i försäkringskassan 1957 och de som är födda 1945 inskrevs 1961. Dessa har ett lägre antal år med sjukpenningförsäkring. Hos de äldre förekommer mera förtidspension, varunder rätt till sjukpenning inte längre föreligger.

Duration av ryggsjukskrivning

Sjukskrivningsperiodernas längd redovisas i tabell 3 och 4. Ca 40 % av alla perioder varar högst 1 vecka, medan nära 9 % varar över 3 månader.

Tabell 3. Duration av ryggsjukskrivningsperioderna. Hela materialet.

Dagar	M	Kv
1— 7	44,4 %	35,1 %
8— 14	13,8 %	12,1 %
15— 29	18,4 %	19,9 %
30— 89	16,0 %	27,2 %
90—179	4,0 %	6,8 %
180—	3,4 %	3,5 %

Tabell 4. Antal dagar per ryggsjukskrivningsperiod (medeltal) hos svenskfödda jämfört med invandrare.

	Födda i Sverige	Invandrare
M	35,7	29,6
Kv	41,4	31,9

Den genomsnittliga durationen är ca 39 dagar beträffande svenskar och 31 dagar beträffande invandrare. Kvinnor i båda grupperna har kortare sjukskrivningsperioder än män. Detta beror framför allt på en lägre generell sjuktid bland hemmafruar.

Ryggsjukskrivningens andel av den totala sjukskrivningen

Av tabell 5 framgår att ryggsjukdomar i materialet under år 1961—1971 utgjorde diagnos vid ca 12,1 % av all sjukskrivning. Maximum nåddes 1967, då nära 20 % av all sjukskrivning hade ryggbesvär som medicinsk bakgrund. Under senare år har motsvarande siffra legat på ca 11 %.

Eftersom ca 5 miljoner försäkringskassemlemmar årligen har vardera ca 20 sjukpenningdagar, utgör det totala antalet sjukpenningdagar ca 100 miljoner. Av dessa svarar ryggbesvär för ca 11 %, eller ca 11 miljoner sjukdagar per år.

Tabell 5. Medelvärden i dagar för årlig ryggsjukskrivning jämfört med total sjukskrivning.

	Ryggsjukdagar	Sjukdomar totalt	Ryggdagar i % av totala
1961	0,8	12,8	6,3
1962	2,1	12,8	16,3
1963	2,1	13,7	15,2
1964	1,7	15,3	10,9
1965	1,5	15,7	9,2
1966	1,9	15,6	11,9
1967	3,3	16,9	19,5
1968	2,6	18,3	14,2
1969	2,7	19,9	13,3
1970	2,1	19,9	10,7
1971	2,1	19,8	10,7
	Medeltal		12,5

Samband mellan registrerad brottslighet och ryggsjukdomar

Det framgår av *tabell 6*, att ryggsjukskrivna män förekommer i Rikspolisstyrelsens register i 12 %, mot 5,9 av de icke ryggsjukskrivna. Skillnaden är statistiskt signifikant. Motsvarande siffror för kvinnor är för små för att tillåta slutsatser.

Tabell 6. Straffregisterfrekvens hos i Sverige födda män, fördelat efter förekomst av ryggsjukskrivning.

Polisregister		Fylleristrafregister	
R+	R-	R+	R-
12,0 %	5,9 %	21,3 %	9,7 %

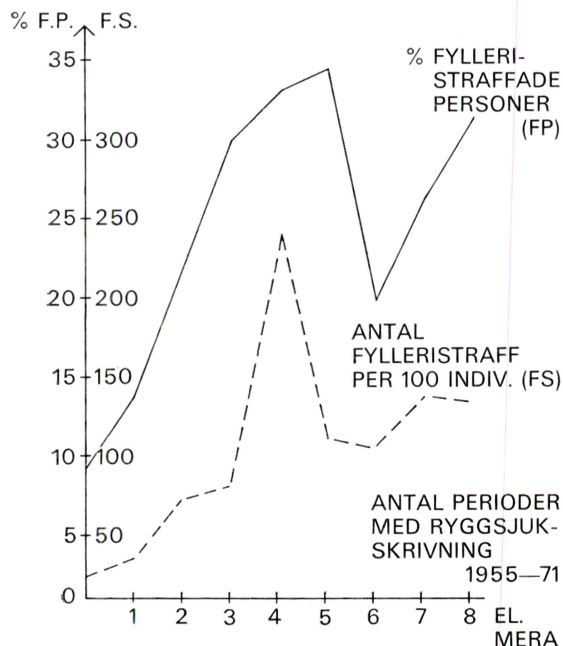
R+ = Har varit sjukskriven för ryggen 1955–71

R- = Har ej varit sjukskriven för ryggen 1955–71

Samband mellan fylleristraf och ryggsjukskrivning

Sambandet framgår av *tabell 6* och *figur 2*. En signifikant skillnad finnes mellan antalet fylleri-

Figur 2. Procent fylleristrafade personer och straff i relation till antalet sjukskrivningsperioder för "ryggen" (alla i Sverige födda män 1905–45)



straffade i den ryggsjukskrivna manliga gruppen och i gruppen med icke ryggsjukskrivna män (21,3 % resp 9,7 %). Motsvarande siffror för kvinnor är för låga för att tillåta slutsatser.

Av *figur 2* framgår, att både frekvensen fylleristrafade personer och det relativa antalet fylleristraf per person samvarierar med antalet ryggsjukskrivningsperioder.

Samband mellan testprestation vid mönstring och ryggsjukskrivning

Resultaten framgår av *tabell 7*. 38 % av dem, som presterade testresultat på låg nivå har senare varit sjukskrivna för ryggsbesvär. Endast hälften så många (19 %) av dem med testresultat på hög nivå har ryggsjukskrivning. Skillnaden är statistiskt signifikant.

Tabell 7. Samband mellan prestation vid MPI:s begåvnings- och ryggsjukskrivning, män födda 1933, 1941 och 1945.

Staninenivå uppnådd vid begåvnings-test	% av dem, som presterat resultat på denna nivå, haft sjukskrivningsperiod för ryggsbesvär
1–3	38 %
4–6	32 %
7–9	19 %

Diskussion

Tillförlitligheten av diagnoserna på sjukintygen

Tillförlitligheten av diagnoserna på sjukintygen har brister (Helander 1966, Westrin 1970). Särskilt gäller detta de perioder, som är så korta, att diagnosen enbart vilar på patientens uppgifter. Dessa korta perioder under en vecka utgör ca 40 % av alla ryggsjukskrivningsperioder. Bakom diagnoserna döljer sig säkerligen i viss omfattning andra anledningar till frånvaro, både i form av medicinska symptom och sociala svårigheter. Åtskilliga diagnoser synes uppenbarligen mindre acceptabla att sätta på sjukintygen, t ex alkoholbesvär och psykiska sjukdomar, och har ibland dolts genom en somatisk ryggsdiagnos. I andra fall

förekommer sociala komplikationer i hemmet eller på arbetsplatsen, vilka adderade till de somatiska besvärerna medfört att patienten gått till sjukskrivning, utan att ryggbesvärerna varit den väsentligaste anledningen.

Man får ha klart för sig att analysen i denna uppsats inte gäller sambandet mellan ryggssjukdomar och vissa andra variabler, utan sambandet mellan de senare och sjukskrivning för ryggbesvär.

Kvantitativt utgör ryggssjukdomar den viktigaste av alla sjukskrivningsdiagnoser

Av alla enskilda diagnoser svarade år 1966 ryggssjukdomar för 11,9 % av all sjukskrivning (se Tabell 5), medan mentala sjukdomar stod för 9,9 % och övre luftvägsinfektioner för 8,3 % (Säll, 1969).

Den genomsnittliga durationen för varje sjukpenningfall var 1972 ca 19 dagar, alltså ca hälften av den som här redovisats för ryggbesvär.

Den här redovisade proportionen ryggdiagnoser vid sjukskrivning överensstämmer väl med vad, som i andra sammanhang redovisats för andra geografiskt mera avgränsade material (Hult, 1954 b, Lundberg, 1959, Faxen, 1959, Westrin, 1970). Att frekvensen ryggssjukskrivning stiger med åldern överensstämmer med vad som redovisats av de nämnda författarna.

Ekonomiska konsekvenser av ryggssjukskrivning

Under 5-årsperioden 1967—1971 bortföll till följd av ryggssjukskrivning årligen 2,56 arbetsdagar för varje medlem i de allmänna försäkringskassorna. Detta motsvarar ca 1 % av alla arbetsdagar under 1 år. Man kan sålunda beräkna att därest dessa arbetsdagar kunnat bevaras, så hade nationalprodukten — under förutsättningen att ryggssjukskrivna utför genomsnittsprestationer — ökat med 1 %, eller ca 1,8 miljarder kronor per år i nuvarande penningvärde.

Hult (1954b) beräknade på grundval av försäkringsuppgifter från 1949 och 1952 att ca 2 miljoner arbetsdagar per år bortföll till följd av ryggssjukdomar enbart för männen.

Den här angivna siffran rör både män och kvinnor och är avsevärt högre än Hults.

Invandrare har högre sjukskrivning för ryggbesvär än svenskar

Invandrargruppen har en högre andel personer med ryggssjukskrivning än gruppen svenskar, medan durationen är lägre för den förra. Sedan hänsyn tagits till åldersfördelningen blir dock den sammanlagda ryggssjukskrivningstiden/år högre för invandrarna.

För invandrarna har här redovisats en genomsnittlig duration på 31 dagar mot 39 dagar för svenskar. Det kan nämnas, att Säll (1968) fann att utländska män hade 17,7 och kvinnor 20,5 årliga sjukpenningdagar, genomsnittet utgör 18,9, vilket alltså är endast obetydligt lägre än svenskarnas, som enligt Säll samma år utgjorde 19,2. Tar man emellertid hänsyn till ålderssammansättningen är varaktighetstalen praktiskt taget i alla åldersgrupper högre för utlänningar än för svenskar, även när det gäller total sjuklighet.

Det är tidigare känt, att etniska grupper som socialt isoleras i områden, som inte bebos huvudsakligen av deras egna grupper efter en tid av deprivation visar högre frekvenser av både psykisk (Dayton, 1940, Maltzberg, 1940, Dunham, 1940) och av somatisk sjukdom (Minski & Desai, 1955, Pflanz et al, 1956, Wittkover & Fried, 1959). Det är därför inte ägnat att förvåna, att sjukskrivning är högre hos invandrare än personer födda i Sverige. Att just ryggssjukskrivning förekommer så ofta kan bero på arbetsförhållandena. Det kan vara rimligt att utgå från, att invandrare i stor omfattning får ta arbeten, där ryggbesvär lättare kan leda till arbetsoförmåga.

Samband finns mellan brottslighet och ryggssjukskrivning

Beträffande polisregisterförekomsten i den svenska populationen hänvisas till en redogörelse på annan plats (Helander, 1973). Registerförekomst utgör inte ett mått på den verkliga brottsligheten, då endast ett mindre antal av de brott, som begås kommer till polisens kännedom och av dessa blir ett ännu mindre tal uppklarade. Den

är endast ett mått på vilka individer, som blivit straffade för brott. Sådana straff utgör tveklöst en social komplikation av betydelse.

Ovillkorligt straffade personer har ca 2,5 gånger högre sjukskrivningsfrekvens och ca 6 ggr högre frekvens socialhjälp än icke straffade (Helander, 1973).

Detta avspeglar svårigheterna på arbetsmarknaden för dessa personer, svårigheter som både beror på arbetsgivarattityder och på bristande utbildning, yrkeserfarenhet och arbetsmotivation hos de straffade.

Sjukskrivning är ett försörjningsalternativ, som är av stor betydelse, men det är inte känt om det är tillräckligt konkurrenskraftigt för att utgöra ett alternativ till tillgreppsbrott, eller om det endast utgör ett komplement till denna försörjningskälla.

Ryggsjukskrivna har högre fyllerifrekvens än normalt

Beträffande fylleristrafffrekvensen i den undersökta gruppen hänvisas till en tidigare rapport (Helander 1972). Fylleristraff utgör inte ett mått på alkoholkonsumtion eller alkoholism. Däremot har det visats, att förekomst i fylleristrafregistret, särskilt upprepad sådan, är starkt korrelerad med vissa andra variabler tydnade på sociala svårigheter.

De resultat, som ovan redovisas överensstämmer med vad som visats i andra, avgränsade grupper av ryggsjuka av bl a Lindgren (1957), Lokander (1962) och Westrin (1970), vilka visat ett samband mellan alkoholmissbruk och förekomst i Nykterhetsnämndens register å ena sidan och ryggsbesvär å den andra.

Lindgren (1957) och Lokander (1962) diskuterar närmare orsaker till detta samband. Resultaten i föreliggande uppsats talar i likhet med deras för att sjukfrånvaron i regel är en senkomplikation, utan direkt tidssamband med fylleriförseelsen.

Man kan tänka sig flera förklaringar till att ryggsjukdomar kan vara vanligare hos personer med alkoholproblem. Troligen får de, som sover utomhus eller som är kraftigt berusade under sömn och då möjligen intar olämpliga ställningar i hög-

re frekvens än normalt ryggsbesvär. Dålig kost och alkoholöverkonsumtion kan leda till en försämring av skelettmuskulaturen, vilket i kombination med fysiskt tungt arbete utomhus kan medföra ryggsjukdom i ökad omfattning särskilt hos otränade personer.

Välbegåvade personer har lägre ryggsjukskrivning

Tillförlitligheten av MPI:s testresultat är inte fullständig. En del personer är relativt lågt motiverade vid testtillfället. Direkta försök att simulera lägre testnivå anser man sig emellertid kunna avslöja. I huvudsak anser MPI:s personal att testprestationen är rättvisande.

Förklaringen till, att personer med testresultat på stanine 7—9 har lägre sjukskrivning för ryggsbesvär än dem med stanine 1—3 är komplex. Välbegåvade personer blir i regel bättre utbildade och får arbeten, som man kan klara av, även om ryggsbesvär föreligger. Möjligen har gruppen en generellt lägre sjukskrivningsfrekvens än dem, som vid MPI-testet presterat sämre.

Westrin (1970) har gjort en liknande undersökning, där den "intellektuella kapaciteten" skattats genom subjektiv bedömning. Skattningen har skett vid undersökningstillfället och inte som här vid en konstant utgångsålder. Westrins skattning innehåller sålunda även förändringar i den intellektuella kapaciteten till följd av åldrande, sjukdom, skada, alkoholmissbruk och liknande. Westrin kunde påvisa statistiskt samband mellan "intellektuell kapacitet" och ländryggsbesvär hos män, men ej hos kvinnor.

Sjukskrivning som socialt beteende

Sjukskrivningsfrekvensen är ett komplicerat mått på relationerna mellan individens behov av vissa medicinska och sociala insatser å ena sidan och samhällets kravnivå å den andra. Den avspeglar också — i den mån patienten inte sjukskrivit sig själv — relationer mellan läkaren och patienten.

Åtskilliga undersökningar ger vid handen att utnyttjandet av sociala förmåner, bl a sjukskrivning anpassar sig efter förmånsnivån (Nordström, 1968).

Krusen och Ford (1958) har redovisat en ytterst intressant studie av ca 500 personer med "low back injuries", av vilka ungefär hälften erhöill ekonomisk kompensation under sjukledigheten, medan den andra hälften ej erhöill sådan. De medicinskt objektiva fynden var likartade i de båda grupperna. Ryggpatienterna utan ekonomiskt stöd sökte emellertid tidigare behandling, fick ett mindre antal behandlingar och återvände i större omfattning förbättrade av behandlingen till arbetet än gruppen med sjukpenning.

Enligt en rad undersökare föreligger det många personlighets- och sociala faktorer, som är korrelerade med ryggssjukskrivning eller sjukskrivning i allmänhet (Lokander, 1962, Taylor, 1967—68, Westrin, 1970). Men å andra sidan är det välkänt, att olika läkare, som behandlar likartade patientgrupper sjukskriver högst olika. Det borde därför vara lärorikt att närmare studera även in-tygsgivarnas bakgrund och personlighet och ställa dessa i relation till patienterna. De mycket höga siffrorna för långtidssjuklighet i våra städer (Helander, 1966, Dahl, 1968) i förhållande till landsbygdens, talar för att tillgången till medicinsk service ökar sjukskrivningen. Ingen vet om hälsotillståndet samtidigt förbättras eller försämrar. Sjukfrånvaron i landet är numera så hög, att den per år motsvarar ca 1 månads extra arbetsledighet. Några förmodar, att möjligheten till så mycket extra ledighet gör, att åtskilliga marginella individer därigenom orkar stanna kvar i arbete, vilket i sin tur minskar antalet personer, som blir utslagna. Men å andra sidan har man måst registrera en med ökningen av sjukskrivningsfrekvensen parallell stegring av antalet förtidspensionärer (Helander, 1972 a), så antagandet är obestyrkt.

Med hänsyn till de stora produktionsförluster, som årligen uppkommer till följd av sjukfrånvaro får man hoppas att man i framtiden får en vidgad forskning, som kan leda till ökad förståelse av detta viktiga problem.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Dahl, S.: Tidskr. allm.försäkr. 1968: 228.
 Dayton, M. A.: New facts on mental disorders, Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 1940.
 Dunham, H. W.: Am.J. Sociol. 1944: 49, 508.
 Faxén, N.: Nord.Med. 1959: 23: 638.
 Helander, E.: Behovet av medicinsk rehabilitering. Stencil. Göteborg, 1966.
 Helander, E.: Läkartidn., 1972 a: 31.
 Helander, E.: Soc.Med.Tidskrift 1972 b: 555.
 Helander, E.: i Samhällsförändringar och brottslighet. Folksam, 1973 (under publikation).
 Hult, L.: Acta orthoped. Scand. 1954 (a) suppl 16.
 Hult, L.: Acta orthoped. Scand. 1954 (b) suppl 17.
 Krusen, E. & Ford, D.: J.A.M.A. 1958: 166: 1128.
 Lindgren, G.: Sv. Läkartidning 1957: 54: 3613.
 Lokander, S.: Acta Med.Scand. 1962, suppl 377.
 Lundberg, S.: Sv. Läkartidn. 1959: 56: 3686.
 Maltzberg, B.: Social and biological aspects of disease. New York: State Hospital Press, 1940.
 Minski, L. & Desai, M. M.: Brit.J.Med.Psych, 1955: 28, 113.
 Nordström, E.: Tidskr. allm. försäkr. 1968: 125.
 Pflanz, M., Rosenstein, E. & Uxkull, T.: Psychosomat. Res. 1956: 1, 68.
 Säll, H.: Tidskr. allm. förs. 1968: 766.
 Säll, H.: Tidskr. allm. förs. 1969: 350.
 Taylor, P. J.: Brit.J. industr. Med. 1967 a: 24: 93.
 Taylor, P. J.: Brit.J. industr. Med. 1967 b: 24: 169.
 Taylor, P. J.: Brit.J. industr. Med. 1968: 25, 106.
 Westrin, C. G.: Sjukskrivning för ländryggbesvär, Göteborg, 1970.
 Wittkover, E. D. & Fried, J.: Some problems of transcultural psychiatry, M. K. Opter (Ed), Culture and mental health, New York, Macmillan 1954.