

Sjukförsäkringsdata från studien "1913 års män"

Anders Vedin

Nils Johan Abdon

Gösta Tibblin

Förekomsten av sjukfrånvaron perioden 1965—1966 har studerats för en representativ grupp av män födda 1913. Resultatet presenteras i denna artikel av medicine kandidaterna Anders Vedin och Nils Johan Abdon samt docent Gösta Tibblin, medicinska kliniken I, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

I industriländerna förloras en avsevärd mängd arbetstimmar till följd av sjukfrånvaro. Sedan slutet av andra världskriget har den varit i stigande. Detta gäller speciellt länder med obligatorisk sjukförsäkring.

Sjukfrånvaro är såväl ett medicinskt som ett socialt problem. Enligt I. N. Morris tenderar social välfärd att öka och arbetslöshet att minska den. (Morris 1964). Det har ännu inte förelegat någon studie av sjukfrånvaro i representativa stickprov från befolkningen. I undersökningen "1913 års män", som är en longitudinell studie av män i Göteborg födda detta år, ingick förutom den medicinska och psykiatriska kartläggningen av deltagarna även en studie av denna kohorts sjukfrånvaro.

Metod och material

Studien "1913 års män" har beskrivits ingående på annan plats (Tibblin, 1967). Sjukförsäkringsdata har hämtats från Försäkringskassans s. k. F-kort, där man noterat antalet sjukskrivningstillfällen och sjukskrivningens längd. Under 1955—1966 var antalet karensdagar tre. Dessa har lagts till varje sjukperiod. Undantag från detta är perioder som gäller sjukhusvistelse och dessutom perioder där återinsjuknandet skett inom 20 dagar. Varje

frånvaroperiod har hänförs till året för insjuknandet.

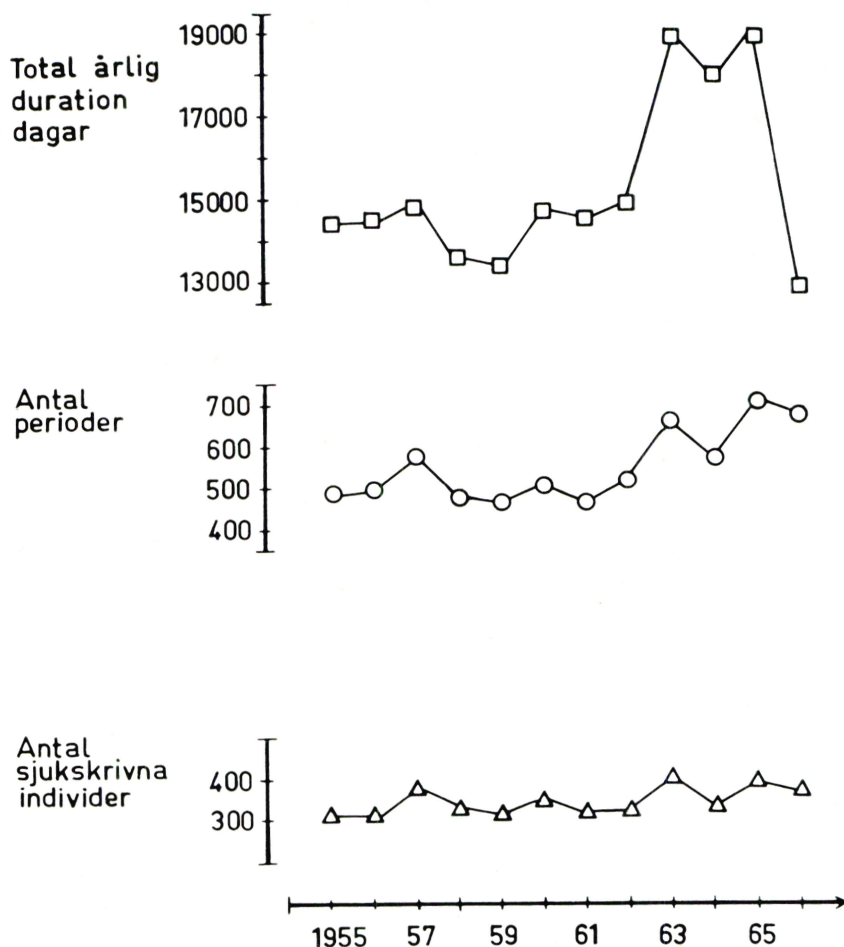
Av de 973 männen som ingick i materialet var 26 temporärt eller stadigvarande pensionerade. 25 dödsfall inträffade under tiden 1963—1966. Fem deltagare var icke sjukpenningberättigade. Uppgifter från tolv deltagare saknas. Dessa fyra kategorier (pensionerade, avlidna, icke sjukpenningberättigade och ej spårade deltagare) ingick ej i undersökningen. Totalantalet undersökta var sålunda 905.

Resultat

I figur I presenteras sammanlagda sjukskrivningstiden, antalet perioder samt antalet sjukskrivna individer i denna kohort per år under tiden 1955—1966. Från och med 1963 noteras högre värden för alla tre variablerna. Undantag från detta utgör den totala årliga durationen som år 1966 sjunker märkbart. I figurerna II och III är fördelningen av totalantalet perioder och den totala durationen 1955—1966 redovisade. Båda är uttalat snedfördelade.

Under de fem första åren var omkring 1 % av individerna sjukskrivna vid minst fem tillfällen årligen. Därefter ökade procenttalet till 5 % 1966 (fig. IV). Denna grupps upprepade frånvaro utgör

Fig. 1. Årliga värden för antal sjukskrivna individer, sjukskrivningsperioder och total sjukskrivningstid hos 1913 års män. (n=905)



detta år 20 % av totalantalet sjukskrivningstillfällen.

I figur V redovisas antalet perioder per 100 män under tiden 1955—1966 för "1913 års män" och för samtliga försäkrade män över 16 år i Göteborg. Kurvorna visar god överensstämmelse.

Diskussion

Tidigare studier av sjukfrånvaro har i allmänhet begränsat sig till enskilda industrier eller försäkringsinrättningar. Det studerade materialet blir då utsatt för en rad selektionsmekanismer. Konjunkturläget kan leda till att under depressionstider företagaren har möjlighet att vraka bland arbetsökande, medan motsatsen äger rum vid brist på

arbetskraft. Tung industri väljer ut sina anställda efter andra kriterier än lätt industri. Vid hårdnat arbetsläge kan det tänkas, att de som ofta varit sjuka får lämna arbetsplatsen först. Alla dessa mekanismer bidrar till att göra de slutsatser man drar från studier av företag och industrier osäkra. I allmänhet gäller dock att osäkerheten minskar ju större industrier man studerar.

Undersöker man sjukfrånvaron med utgångspunkt från arbetsplatsen är det möjligt att kartlägga alla former av frånvaro på grund av föregiven sjukdom. En undersökning av ett representativt stickprov ur totalbefolkningen tillåter att man dels generaliserar från de slutsatser man kan dra och dels kan man följa individer oberoende av arbetsplatsen. Av praktiska skäl är man i det

Fig. II. Fördelningen av totala antalet sjukskrivningsperioder 1955—66 hos en grupp män födda 1913. ($n=905$)

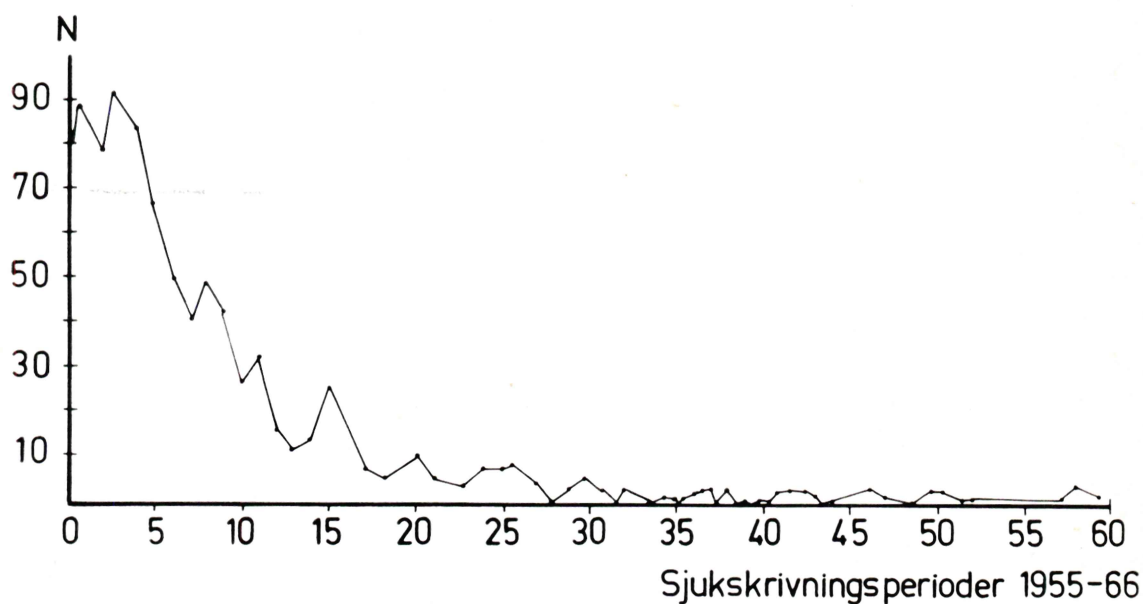


Fig. III. Fördelningen av totala sjukskrivningsdurationen 1955—66 för en grupp män födda 1913. ($n=905$)

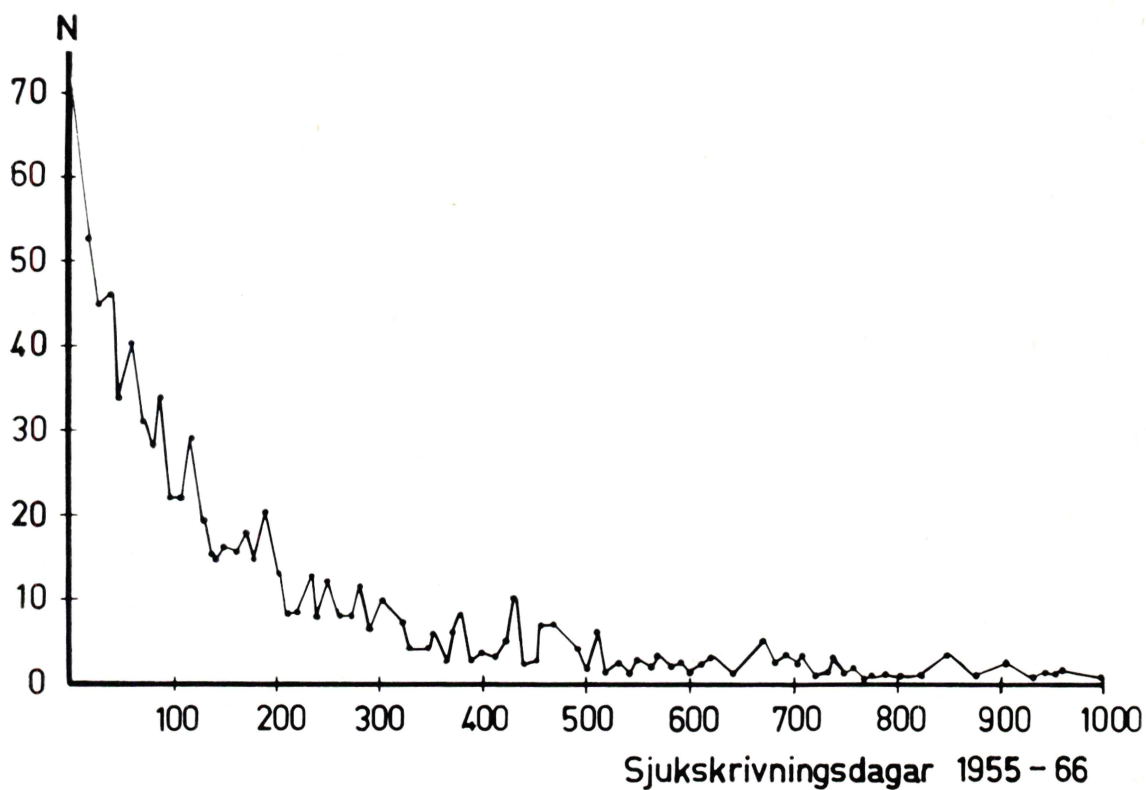
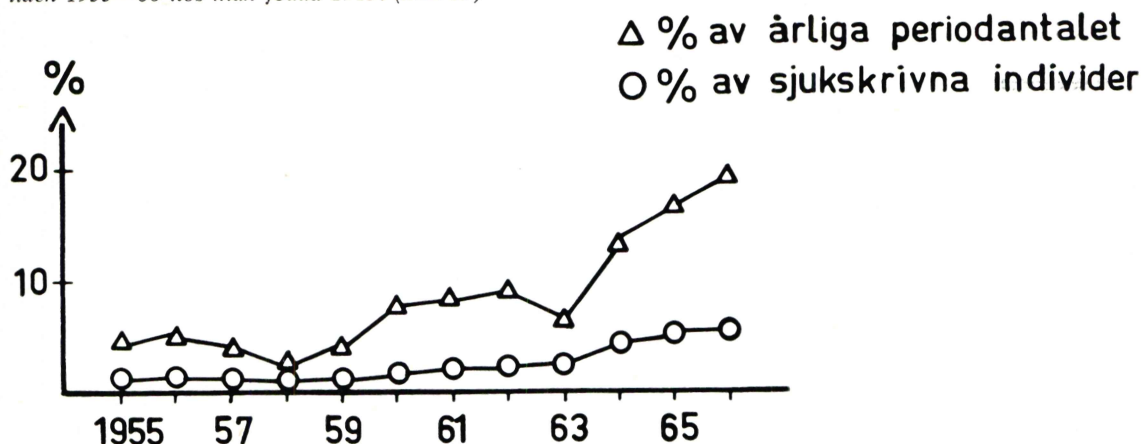


Fig. IV. Individer med många sjukskrivningsperioder (>5 per år) och deras andel av årliga periodantalet under tiden 1955—66 hos män födda 1913. (n=905)



senare fallet begränsad till studiet av sjukfrånvaro definierad med hjälp av försäkringsdata.

Antalet sjukperioder och sjukskrivningens längd ligger på samma nivå från 1955 fram till 1963, då det sker en måttlig ökning. År 1966 kan man notera ett markant fall för sjukskrivningens längd. År 1957 inträffade emellertid en måttlig ökning av antalet sjukperioder och sjukskrivningens längd. Detta har observerats i flera västeuropeiska länder och har tillskrivits den då grasserande influensa-epidemin.

Fördelningen av perioder och sjukskrivningens längd för hela tiden 1955—1966 liknar en nega-

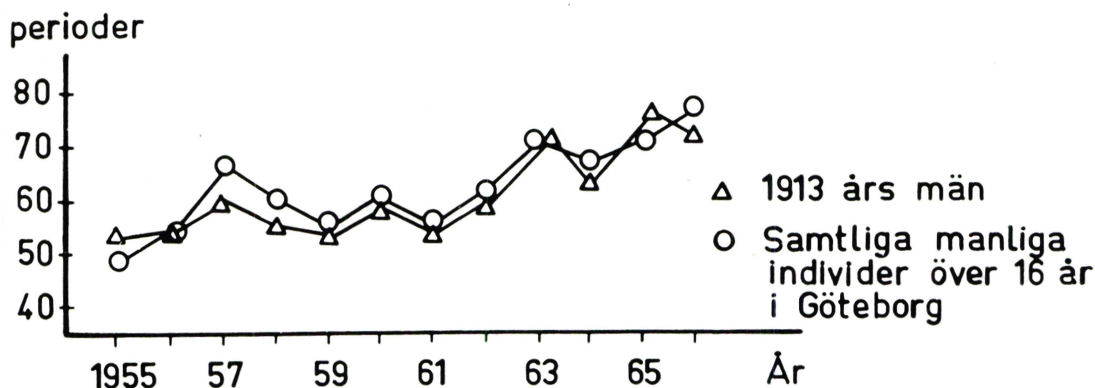
tiv binomialfördelning. Denna distribution har tidigare observerats i detta sammanhang. Den är också känd för olycksfall i arbete och för sen ankomst till arbetet (Froggert & Smiley, 1964).

I den studerade populationen var omkring 2/3 årligen icke sjukskrivna vid något tillfälle.

Ett relativt litet antal män var ansvariga för en oproportionerligt stor del av sjukskrivningen. Detta fenomen har iakttagits även i andra studier (Taylor, 1967).

I denna studie har man begränsat sig till att undersöka män födda samma år (1913). Det betyder att grupper vad beträffar den kronologiska

Fig. V. Årliga antalet sjukskrivningsperioder per 100 män hos 1913 års män respektive samtliga manliga individer över 16 år i Göteborg.



åldern är homogen. Dessa män har också utsatts för sociala förändringar vid samma tidpunkt i livet (arbetslöshet, världskrig etc.). Om man vill studera hur sjukfrånvaron ökar med stigande ålder, borde detta vara en idealisk grupp. Det funna sambandet under tiden 1955—1966 mellan sjukfrånvaro hos dessa män födda 1913 och alla män över 16 år visar, att förändringar i sjukfrånvaron under en längre tid ej behöver vara en följd av åldrandet utan kan tänkas bero exempelvis på ändrat konjunkturläge eller uppträdande av epidemier. Om så är fallet får man räkna med att den viktiga frågan om hur åldrandet påverkar sjukfrånvaro ej kan besvaras på ett övertygande sätt med den här angivna metoden.

Med utgångspunkt från de sociala och medicinska data, som man fick fram från tvärsnittstudien 1963 "1913 års män" är det möjligt att studera olika riskfaktorer för utveckling av sjukfrånvaro under tiden 1963—1966.

Sammanfattning

Sjukskrivningsperioder och sjukskrivningens längd i en representativ grupp av män födda 1913 har studerats som mått på sjukfrånvaro. De distributionskurvor som redovisats är liknande de man funnit i studier av industripopulationer. Antalet individer med många sjukskrivningsperioder har ökat under den studerade perioden 1955—1966. Ett samband mellan den studerade populationens sjukfrånvaro och män i alla åldrar i Göteborg talar för att andra faktorer än åldrandet är av betydelse.

LITTERATUR

- Froggart, P. & Smiley, I. A. Brit. J. Ind. Med. 21, 1964.
 Morris, J. N. Uses of Epidemiology, 2nd ed., Livingstone, Edinburgh and London, 1964.
 Taylor, P. J. Individual Variations in Sickness Absence. Brit. J. Ind. Med. 24:169, 1967.
 Tibblin, G. High Blood Pressure in Men Aged 50. Acta Med. Scand. Suppl. 470, 1967.

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
 den ojämförligt största erfarenheten
 när det gäller att ordna
 läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
 nära relationer till läkarkåren
 borgar dessutom för att dess råd
 är objektiva och gagnar Er
 på bästa sätt. Tala därför med Salus
 om alla slag av försäkringar.
 Salus vet... och delar gärna med
 sig av sitt vetande.
 Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92