

Ojämlighet i hälsa

Finns det sociala skillnader när det gäller delaktighet i arbetslivet till följd av sjukdomar i rörelseorganen?

FAKTABLAD 2014:3

Hälsan är ojämnt fördelad i samhället (1). Både orsaker till sjukdom och de konsekvenser som kan följa av sjukdom påverkas av samhällets utveckling och förändring, och bör därför belysas kontinuerligt. Studier som genomförts i Stockholms län har visat på betydande sociala skillnader när det gäller att finnas kvar på arbetsmarknaden fem år efter vård på sjukhus för sjukdom i rörelseorganen.

Inledning

Att inte längre ha möjlighet att försörja sig på arbete på grund av sjukdom är en allvarlig konsekvens som kan medföra ekonomiska problem, brist på sociala nätverk och utanförskap som följd. Dessa effekter kan i sin tur leda till ohälsa och förstärka en ond cirkel. Vilka sociala och ekonomiska konsekvenser en given sjukdom får påverkas av såväl förutsättningarna på arbetsmarknaden, där allt större krav ställs på kompetens och arbetsförmåga, som av den enskilde individens utbildningsnivå och yrke. Konsekvenserna kan också skilja sig mellan män och kvinnor. För den som på grund av sjukdom inte kan arbeta för sin försörjning har socialförsäkringssystemet en central betydelse.

Sjukdomar i rörelseorganen

Rörelseorganens sjukdomar (M00-M99 i ICD-10) används som samlingsnamn för besvär i nacke, skuldra, rygg, höft, knä och omfattar skelett, muskler, senor och ledband. Dessa sjukdomar kan variera både gällande vårdbehov och återhämtning och står för den största andelen av långtidssjukskrivningar och försörjning genom sjuk- och aktivitetsersättning i Sverige. Av alla sjukskrivningar i december 2012 var 25 procent av kvinnorna och 28 procent av männen sjukskrivna på grund av sjukdomar i rörelseorganen (2). Att en patient varit inlagd på sjukhus för vård av sjukdom i rörelseorganen indikerar ofta ett allvarigare tillstånd än om patienter behandlats i öppenvården.

Sjukdomar i rörelseorganen och arbete

I Stockholms län har under tre olika tidsperioder personer som vårdats på sjukhus för sjukdom i rörelseorganen följts upp med avseende på om de fortfarande finns kvar på arbetsmarknaden efter fem år. Under alla tidsperioderna sågs sociala skillnader i andel som var kvar i arbete fem år efter att de vårdats på sjukhus för sjukdomar i rörelseorganen.

Under åren 1996–2001 följdes personer (31–64 år) upp som var inlagda på sjukhus för vård av sjukdomar i rörelseorganen 1996 (3). I denna grupp sågs en tre gånger högre risk att vara utanför arbetsmarknaden 2001, jämfört med övriga befolkningen i Stockholms län. Risker att inte längre arbeta efter fem år var större för kvinnor än för män och för personer med arbetaryrken jämfört med tjänstemannaryrken. Under den här tidsperioden ökade andelen sysselsatta i befolkningen i länet och skillnaderna mellan de med arbetaryrken och de med tjänstemannaryrken minskade. Tvärt om var det bland de som vårdats på sjukhus för sjukdom i rörelseorganen där ökade i stället skillnaden i andel sysselsatta mellan de med arbetaryrken och de med tjänstemannaryrken. Endast 65 procent av personer med arbetaryrken var i arbete 2001 jämfört med 82 procent av tjänstemännen. Analyser med avseende på utbildningsnivå gav liknande resultat, där andelen sysselsatta var lägre bland lågutbildade än bland högutbildade.

Åren 2001–2006, det vill säga en period med högkonjunktur och ökad sysselsättning i befolkningen visar även den på sociala skillnader i sysselsättning då motsvarande grupp personer (25–59 år) som år 2001 varit inlagda på sjukhus för vård av sjukdom i rörelseorganen följdes upp 2006 (4). Av dessa var 75 procent av kvinnorna och 80 procent av männen kvar på arbetsmarknaden år 2006. I denna studie jämfördes kvinnor och män som vårdats även med avseende på utbildningsnivå. Bland lågutbildade kvinnor arbetade endast drygt 55 procent efter fem år jämfört med över 80 procent bland högutbildade kvinnor (Fig 1).

Bland de som inte längre arbetade 2006 var det främst yngre och lågutbildade kvinnor som var arbetslösa medan det istället var vanligare med sjukersättning bland de äldre.

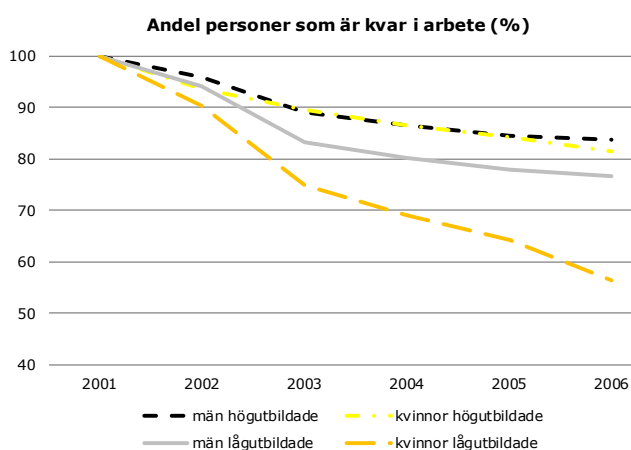


Fig 1. Andel (%) personer som är kvar i arbete fördelat på utbildningsnivå bland personer som vårdats på sjukhus för sjukdom i rörelseorganen år 2001 i Stockholms län

Under åren 2006–2010 när motsvarande grupp personer (25–59 år) följdes upp var 60 procent bland de lågutbildade kvinnorna i arbete år 2010 jämfört med 82 procent bland de högutbildade. Bland männen som vårdats var motsvarande siffror 70 procent bland lågutbildade och 85 procent bland högutbildade (Tab 1). De skillnader som setts i de två tidigare studierna kvarstår alltså relativt oförändrade 2010.

De här fynden är inte specifika för Stockholms län. Även på nationell nivå ses lågutbildade kvinnor i högre utsträckning drabbas av sociala konsekvenser av sjukdomar i rörelseorganen (5).

Tab 1. Andel personer som är kvar i arbete år 2010 fördelat på utbildningsnivå bland personer som vårdats på sjukhus för sjukdom i rörelseorganen år 2006 och i befolkningen i Stockholms län.

	Utbildning	Sjukdom i rörelseorganen %	Befolkning %
Män	Grundskola	70	80
	Gymnasium	75	80
	Högskola	84	85
Kvinnor	Grundskola	60	77
	Gymnasium	71	82
	Högskola	82	88

Sociala konsekvenser av sjukdom

Sjukvårdens arbete är betydelsefullt för patientens möjlighet att återgå i arbete men grupper i befolkningen kan även påverkas på olika sätt av förändringar på arbetsmarknaden och i sjuk- och socialförsäkring. Studier av sociala konsekvenser av sjukdom över tid kan bidra till ökad kunskap och har t ex visat att kvinnor och personer med kortare utbildning är viktiga grupper att uppmärksamma i samband med sjukdomar i rörelseorganen. För t ex psykisk sjukdom är konsekvenserna ofta ännu större då sjukdomen oftare drabbar yngre personer, som ännu inte kommit in på arbetsmarknaden och inte kvalificerat sig till socialförsäkringssystemet.

Referenser

- Burström B, Engström K, Burström K, Corman D, Sun S. Ojämlighet i hälsa i Stockholms län. Underlagsrapport 2010:1 till Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2011.
- Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2013. Försäkringskassan 2013.
- Holland P, Burström B, Möller I, and Whitehead M. Gender and socio-economic variations in employment among patients with a diagnosed musculoskeletal disorder: a longitudinal record linkage study in Sweden. *Rheumatology* 2006;45:1016–1022.
- Falk J, Burström B, Nylén L. Social differentials in non-employment following hospital admission for musculoskeletal disorders in Sweden during 2001–2006. *International Journal of Health Services* 2014 (accepterad för publicering).
- Burström B, Nylén L, Barr B, Clayton S, Holland P, Whitehead M. Delayed and differential effects of the economic crisis in Sweden in the 1990s on health-related exclusion from the labour market: a health equity assessment. *Soc Sci Med* 2012;75(12):2431–2436.