

Finns fördelar med deltidssjukskrivning för återgång i arbete vid muskuloskeletala sjukdomar och psykisk ohälsa?



Tomas Vilkevicius
ST-läkare
Närhälsan Färgelanda vårdcentral

Rapport 2018:23

FoUU-centrum Fyrbodals

Rapport 2018:23

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/247661>

Utförd i kurs Vetenskapligt Förhållningssätt
FoUU-centrum Fyrbodal

Handledare:

Bertil Marklund, Professor
Närhälsan FoU primärvård, Västra Götalandsregionen

Karin Mossberg, PhD
Närhälsan Herrestad vårdcentral

Sammanfattning

Muskuloskeletala och psykiska diagnoser är de två största diagnosgrupperna för sjukfrånvaro, sjuk- och aktivitetsersättning i Sverige och andra europeiska länder. Sjukskrivningarna är längst för psykiska diagnoser. Näst största diagnosgruppen för sjukfrånvaro är muskuloskeletala diagnoser.

Denna litteraturstudie syftar till att ta reda om det finns evidens för att deltidssjukskrivning för psykisk ohälsa och muskuloskeletala diagnoser kan gynna snabbare återgång till arbete och förkorta sjukfrånvaron.

Resultatet av denna litteraturstudie som inkluderar flera RCT studier visar entydigt att deltidssjukskrivning är bra för muskuloskeletala diagnoser. Avseende psykisk ohälsa ses olika resultat vilket talar för att det behövs vidare forskning i denna fråga.

Nyckelord

Mental disorders, Musculoskeletal diseases. Part-time. Return to work MESH, Sick leave

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Syfte.....	1
Metod.....	1
Resultat.....	2
Diskussion.....	4
Konklusion/slutsats.....	6
Referenser	7

Introduktion

Muskuloskeletala och psykiska diagnoser är de två största diagnosgrupperna för sjukfrånvaro, sjuk- och aktivitetsersättning i Sverige och andra europeiska länder. Muskuloskeletala diagnoser har länge varit den största gruppen, men under de senaste åren har andelen långtidssjukskrivningar i psykiska diagnoser ökat och är nu något högre än i muskuloskeletala diagnoser bland kvinnor. Sjukfrånvaron i Europa är högst i Norge följt av Tyskland och Frankrike. Sjukfrånvaron i Sverige befann sig år 2015 strax över medel för de åtta europeiska länder som ingår i jämförelsen (Frankrike, Tyskland, Danmark, Finland, Nederländerna, Norge, Storbritannien). Inom de psykiatriska diagnoserna har den största ökningen skett i diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, som ligger bakom ungefär hälften av alla påbörjade sjukskrivningar. Psykiatriska diagnoser har därmed de längsta sjukskrivningarna, längre än både hjärt- kärlsjukdomar och tumörsjukdomar (1, 2).

Deltidssjukskrivning ger möjlighet till patienter att kunna delta i rehabiliteringsprocessen, att kunna gå på olika behandlingar, vila och samtidigt inte vara borta från arbetet. Deltidssjukskrivning används i flertal länder inklusive Nordiska länder (3, 4).

Denna studie är aktuell på grund av att sjukskrivningarna är längst för psykiska diagnoser och det vore intressant att ta reda på hur deltidssjukskrivning skulle kunna påverka detta förhållande. Näst största diagnosgruppen för sjukfrånvaro är muskuloskeletala diagnoser. Det vore intressant att ta reda på hur deltidssjukskrivning påverkar även dessa patienter.

Syfte

Att ta reda på om det finns evidens för att deltidssjukskrivning för psykisk ohälsa och muskuloskeletala diagnoser kan gynna snabbare återgång till arbete och förkorta sjukfrånvaron.

Metod

En litteratursökning gjordes i PubMed i februari 2018 med en begränsning till engelska och klinisk prövning. Följande söksträng användes: (" Sick Leave " [MESH]) AND " Mental Disorders " [MESH] AND " Return To Work " [MESH] . Sökningen gav 94 träffar varav inga bedömdes relevanta. Söksträngen ändrades till: (" Sick Leave " [MESH]) AND " Mental Disorders " [MESH] AND " Return To Work " [MESH] AND Part-time [ALL FIELDS .] MESH för Part-time hittades inte därför detta lades till som fritt ord. Denna sökning gav 3 träffar varav 2 bedömdes relevanta. Referenslistorna till dessa 2 artiklar lästes och ytterligare 7 artiklar valdes ut varav 5 bedömdes relevanta för ämnet.

Resultat

I en svensk RCT inkluderades 627 vuxna anställda från 20 – 64 års ålder, sjukskrivna (både heltid och deltid) i minst 15 dagar mellan den 1 – 16:e februari år 2001 p g a en psykisk ohälsa (5). Syftet med denna studie var att ta reda på om en deltidssjukskrivning för patienter med en psykisk ohälsa kan förkorta tiden som behövs innan de kan återgå till arbetet. I studien fann man att 79 patienter (grupp A) var deltidssjukskrivna och 548 patienter (grupp B) var heltidssjukskrivna vid sjukskrivningens början. Man tittade närmare på hur många av dessa som avslutade sin sjukskrivning heltid samt deltid efter 1 års tid. I grupp A fortsatte 67 personer att vara deltidssjukskrivna under hela sjukskrivningsperioden, resterande 12 gick upp till heltidssjukskrivning. I grupp B var det 33 % som gick över till deltid efter periodens slut. Studien visade att heltidssjukskrivna individer p g a en psykisk ohälsa hade bättre möjligheter till att bli helt återställda och kunna komma till arbetsmarknaden heltid om heltidssjukskrivningen ändrades till deltid efter 60 dagars sjukskrivningsperiod. Detta visade sig vara statistiskt signifikant. Däremot hade deltidssjukskrivning en svag effekt på snabbare tillfrisknandet om den användes i början av sjukskrivningsperioden.

I en finsk RCT inkluderades 63 fast anställda vuxna med muskuloskeletala sjukdomar i åldern 18 – 60 som inte hade varit sjukskrivna för muskulosketala besvär i mer än 2 veckor den senaste månaden och inte mer än 30 dagar de senaste 3 månaderna (6). Dessutom skulle inte några planer för operativ behandling finnas som innebar mer än en veckas sjukfrånvaro, samt ingen längre sjukfrånvaro under dessa 12 månader när studien pågick. Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av en tidig deltidssjukskrivning på återgång till arbetet (RTW) och sjukfrånvaro hos patienter med muskuloskeletala diagnoser. I denna studie jämförde man deltidssjukskrivna (behandlingsgrupp med 32 deltagare) med heltidssjukskrivna (kontrollgrupp med 31 deltagare). Man studerade hur lång tid det tog för anställda att komma åter till heltidsarbete. Man studerade även hur många som fortfarande var i arbete efter 2 respektive 4 veckor. Slutligen kontrollerade man hur många av dessa som fick återfall i sjukskrivning ett år efter avslutad sjukskrivning. Sammanfattningsvis såg man en tendens till att deltidssjukskrivna patienter med muskuloskeletala besvär hade återkommit till arbetet snabbare än heltidssjukskrivna. De hade även fortsatt arbeta i 4 veckor eller mer utan ny frånvaro vilket dock visade sig vara icke statistiskt signifikant. Totala återfallet i sjukskrivning under 12 månaders uppföljningstid var cirka 20 % lägre i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen. Detta är den första studie som visar att deltidssjukskrivning kan öka arbetsdeltagande.

I en annan finsk observationsstudie av samma författare som ovan inkluderades 3756 vuxna anställda som antingen hade deltidssjukskrivning (Grupp A, n = 1878) eller heltidssjukskrivning (Grupp B, n = 1878) p g a muskuloskeletala eller psykiska sjukdomar mellan 2010 – 2011 (7). Denna studie hade två syften. Först

utvärderade man effekten av en tidig deltidssjukskrivning (de första 12 veckorna) till RTW. Sedan skulle man följa upp dessa patienter i 2 år. För att göra observationsstudien mer likt en RCT studie användes en specifik statistisk granskningsmetod, propensity score matching, som innebär att ett beräknat värde anger sannolikheten för en person att ha fått behandling. Metoden används för att minska bias och effekt av eventuella förväxlingsfaktorer (confounders). Studien visade att 77,5 % av alla deltagare hade kommit tillbaka i arbetet men deltidssjukskrivna hade kommit tillbaka i arbete i mycket högre utsträckning än heltidssjukskrivna och detta var statistiskt signifikant. Bland patienter som inte kommit tillbaka i arbetet under uppföljningstid var tre gånger fler heltidssjukskrivna än deltidssjukskrivna. Bland patienterna som ej kunnat återgå till arbetet heltid utan gick åter deltid var 4,5 gånger fler deltidssjukskrivna än heltidssjukskrivna. Arbetsnärvaro inom Grupp A ökade kraftigt med cirka 85 % och fortsatte ligga stabilt på ungefär 10 % högre nivå jmf med Grupp B under hela 2 års uppföljningen

I en svensk enkätstudie inkluderades 770 vuxna anställda (691 kvinnor och 79 män) som var antingen deltid- eller heltidssjukskrivna i mer än 28 dagar för muskuloskeletal besvär (21 %), psykisk ohälsa (41 %), och andra diagnoser (8 %). Genomsnittlig ålder var 52 år. Mer än 67 % var äldre än 50 år. Ett frågeformulär skickades till samtliga deltagare som skulle svara vad de tyckte om positiva och negativa sjukskrivningskonsekvenser (8) . 87 % var sjukskrivna när frågeformuläret besvarades, 54 % var deltidssjukskrivna och 33 % heltidssjukskrivna. 319 individer hade varit sjukskrivna mer än 1 år. Av deltagarna hade 79 % inte rapporterat några positiva konsekvenser av sjukskrivning medan 38 % rapporterade från 1 till 4 negativa konsekvenser och 34 % mer än 4 negativa konsekvenser. Patienter sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa rapporterade fler än 4 negativa konsekvenser av att vara sjukskrivna vilket var mer än inom de andra diagnosgrupperna. 92 % av deltidssjukskrivna svarade att de trodde att deltidssjukskrivning var bra för dem. 30 % av dessa trodde att deltidssjukskrivning hade negativa konsekvenser för deras kollegor och chefer. Sammanfattningsvis kom man fram till att långtidssjukskrivning hade negativa konsekvenser för anställda som kom tillbaka till arbetet även på heltid. Löneutvecklingen och karriärutvecklingen visade sig vara mest påverkad. Positiv inställning till deltidssjukskrivning bland de intervjuade indikerar att det kan finnas potential för de långtidssjukskrivna att komma tillbaka till arbetet i högre utsträckning än det är nu.

I en dansk registerstudie inkluderades sammanlagt 864 anställda vuxna varav 226 var sjukskrivna längre än 9 veckor för psykisk ohälsa och 638 med andra än psykiatriska diagnoser, från 16 – 59 år gamla, år 2006 (9) . Informationen om första och sista sjukskrivningsdagen för dessa patienter hämtades från Försäkringsskassans nationella register. Från Dansk Statistik hade man tagit reda på socioekonomiska aspekter. Deltagare intervjuades via telefon efter i genomsnitt 10 månader efter deras sjukskrivningsärende avslutades. Som ett utfall valde man

avslutat sjukskrivningsärende och det bestämde den anställde själv genom att rapportera att man var redo att komma tillbaka till ordinarie arbetsuppgifter (RWH). Resultatet visade att deltidssjukskrivning jämfört med heltidssjukskrivning hade ingen effekt på tiden till RWH för patienter med psykisk ohälsa. Dessutom tittade man specifikt på depression och stressrelaterade åkommor där man inte heller kunde se någon signifikans avseende deltidssjukskrivning. Däremot såg man att deltidssjukskrivning hade signifikant effekt på tiden till RWH för andra än psykiatriska diagnoser, t.ex. muskuloskeletal diagnoser. Sammanfattningsvis hittade man att deltidssjukskrivning jämfört med heltidssjukskrivning inte hade signifikant effekt avseende anställda sjukskrivna för en psykisk ohälsa. Däremot visade det sig att det fanns signifikant skillnad för anställda sjukskrivna för andra än psykiatriska diagnoser, t.ex. muskuloskeletal sjukdomar.

Diskussion

I denna litteraturstudie inkluderades fem artiklar. Två av dessa var RCT studier och de andra tre – observations (enkäts) och registerstudier. Den äldsta artikeln var från år 2012 och den färskaste från i fjol. Alla fem studierna genomfördes i Norden.

Den första studien genomförd av Daniela Andrén handlade om vuxna anställda sjukskrivna både heltid och deltid p.g.a. en psykisk ohälsa (5). Resultatet visade att heltidssjukskrivna individer på grund av en psykisk ohälsa hade bättre möjligheter till att bli helt återställda och komma tillbaka till arbetsmarknaden heltid om heltidssjukskrivningen ändrades till deltid efter 60 dagars sjukskrivningsperiod och detta visade sig vara statistiskt signifikant. Styrkan med denna studie var att man använde ekonometriska modeller i beräkningen av statistiken där man hade kontrollerat för både observerade och icke observerade faktorer som kunde påverka slutresultatet inom båda grupperna. Fördel med ekonometrisk metod är att man kan använda den inom andra diagnosgrupper och även under uppföljningstiden. Svaghet med denna studie var att det var omöjligt att säga om dessa anställda fick någon hjälp under de två första sjukskrivningsveckorna. Ytterligare en svaghet med denna studie var att förklaringsvärdet av den variabel som användes i både utfall och urvalsekvationen vilket kunde medföra bias i bedömningen avseende effekt av deltidssjukskrivning och/eller påverkande faktorer. Således baserades modellen av studien på flera förutsättningar beträffande anställdes val vilket var en del av ett gemensamt beslut tillsammans med chefen, läkare, FK handläggare vilket förutsätter val av det beslut som ökar möjligheten till RTW mest.

En annan studie var en dansk registerstudie av Høgelund et al. I denna studie jämförde man effekten av deltidssjukskrivning bland psykiska och andra diagnoser (9). Denna studie visade att deltidssjukskrivning inte hade någon effekt

på tiden till RWH inom psykiatriska diagnoser, således tvärtemot den första studien. Varför fick man olika resultat? I studie 5 och 9 använde man samma beräkningsmetoder för statistiken. Man använde samma ekonometriska modeller där man hade kontrollerat för både observerade och icke observerade faktorer som kunde påverka slutresultat inom båda grupperna. Antalet deltagare i studien 5 var 627 med diagnos inom psykisk ohälsa men i studie 9, 226, således mer än 3 gånger färre. Svaghet med studie (9) var att deltagare själva fyllde i enkäten om sina diagnoser vilket kunde medföra bias i informationen pga möjlig stigmatisering avseende psykiatriska diagnoser. Således var det möjligt att patienter skämdes över sina psykiatriska diagnoser och valde att inte skriva om dessa utan endast om somatiska diagnoser och på det viset hamna i fel grupp. En svaghet till med denna studie var att man tolkade anställdes RWH utifrån när försäkringskassan (FK) slutade betala sjukersättning utan att veta helt säkert om de verkligen kom tillbaka till arbetet. Slutligen hade det förelegat andra villkor för sjukansökan till FK i båda studierna. I studie 5 sjukanmälde man sig efter 1 vecka, i studie 9 efter 4 veckor. I studien 5 ingick sjukskrivna i 15 och mer dagar, i studien 9 i 8 veckor eller fler. Således fanns det stora tidskillnader mellan de två studierna och man inte visste inte riktigt vad för behandling och insatser patienter fick under den tiden.

Däremot fann man att deltidssjukskrivning hade signifikant effekt på tiden till RWH för andra än psykiatriska diagnoser, t ex. muskuloskeletala diagnoser (9) . Bland dessa studier fanns det en RCT studie med sina svagheter och styrkor (6) . Styrka i denna studie var hög compliance. Svagheter var ett lågt antal deltagande och studien var icke blindad. Nästintill alla patienter var kvinnor. Studien hade låg power och det skulle behövas 155 deltagare enl. power beräkningen. Den här studien visade inte heller signifikant skillnad i sina resultat men man såg en tydlig tendens att deltidssjukskrivning bland muskuloskeletala åkommor kunde förkorta sjukfrånvaron och gynna snabbare återgång till sitt arbete heltid.

I en annan finsk studie (7) kom man fram till att deltidssjukskrivning under de 3 första månaderna av sjukfrånvaron gynnar snabbare RTW och överhuvudtaget bättre närvaro på arbetet under 2 år bland psykiatriska och muskuloskeletala diagnoser. Det reducerar också risken till att få permanent sjukpension och/eller arbetslöshet och det gäller framförallt för patienter sjukskrivna för psykiatriska sjukdomar som inte kan arbeta heltid. Styrkan med denna studie var att man använde specifika statistiska beräkningsmetoder för att minimera bias med syftet att göra studien mer RCT likt. Man hade en representativ och aktuell patientgrupp med alla patienter inom arbetsför ålder med noggrann information om sjukskrivning, diagnos, andra hälsoproblem, anställningslängden. Man matchade heltidssjukskrivna patienter med deltidssjukskrivna med hänsyn till kön, diagnostiska grupper med flera demografiska variabler och längden av föregående sjukskrivning. Svaghet med denna studie var att det kunde föreligga informationsbrist i val av deltidssjukskrivna patienter till studien vilket kunde medföra bias i resultatet. Bias kunde också uppstå i en annan grupp av

heltidssjukskrivna patienter om de möjligtvis kunde ha flera allvarliga sjukdomar, comorbiditet, tunga diagnoser som diabetes som man inte visste om i studien.

Bland artiklarna i litteraturstudieöversikt fanns det även en kvalitativ enkätstudie där patienterna själva skulle besvara hur de upplevde sin sjukskrivning (8) . Där framkom det att patienter sjukskrivna p.g.a. en psykisk ohälsa rapporterade fler än 4 negativa konsekvenser av att vara sjukskrivna vilket var mer än inom de andra diagnosgrupperna. Dessa konsekvenser var t ex. löneutveckling, karriärmöjlighet, passion för arbetet. Dessutom tyckte majoriteten av heltidssjukskrivna att de skulle få mer nytta av en deltidssjukskrivning.

Vissa studier visar att kombination av personcentrerad vård och arbetsplatsinsatser kan vara det bästa sättet att öka chanser för patienter sjukskrivna för en psykisk ohälsa att återgå till arbetet och här kan deltidssjukskrivning bli till stor hjälp (10, 11). Det finns även kunskap om att sjukskrivning i muskuloskeletala diagnoser kan ha hälsorelaterade konsekvenser för både kvinnor och män i form av en kraftigt ökad risk för sjuk - och aktivitetsersättning samt en ökad risk för förtida död (12) .

Konklusion/slutsats

Alla artiklar i studieöversikten som inkluderade muskuloskeletala sjukdomar och deltidssjukskrivning visade att deltidssjukskrivning hade signifikant effekt på RWH. Och detta även efter kontroll av observerade och icke observerade faktorer. Litteraturstudieöversikten hade delvis besvarat hypotesen och forskningsfrågan att deltidssjukskrivning var nyttig för patienter sjukskrivna för muskuloskeletala besvär. Vidare visade översikten att heltidssjukskrivning för dessa diagnosgrupper kunde skada patienterna och medföra andra risker. Avseende psykisk ohälsa hittades två ganska lika studier som visade helt olika resultat avseende effekt av deltidssjukskrivning till RWH. Det betyder att det behövs fler större blindade RCT studier med högre antal deltagare som har lika förutsättningar för att kunna besvara forskningsfrågan bättre. Däremot finns det studier som är ganska eniga om att arbetsplatsinsatser och personcentrerad vård i kombination med deltidssjukskrivning ger nytta till RWH även bland psykiatriska diagnoser.

Referenser

1. Socialförsäkringsrapport 2016: 7. Social Insurance Report. Sjukfrånvarons utveckling 2016
2. Korta analyser 2017: 1. Försäkringskassan. Avdelningen för analys och prognos.
3. Johanna Kausto, Helena Miranda, Kari-Pekka Martimo et al. Partial sick leave—review of its use, effects and feasibility in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2008; Vol. 34, No. 4: 239-249.
4. Kausto J. Effect of partial sick leave on work participation (Doctoral Thesis) . People and Work Research Reports 102. Finnish Institute of Occupational Health; 2013.
5. Andrén D. Does Part - Time Sick Leave Help Individuals with Mental Disorders Recover Lost Work Capacity ? *J Occup Rehabil*. 2014; 24: 344. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9467-4>
6. Viikari - Juntura E, Kausto J, Shiri R. Return to work after early part - time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2012 Mar;38(2):134-43. doi: 10.5271/sjweh.3258. Epub 2011 Oct 27.
7. Viikari-Juntura E, Virta LJ, Kausto J. Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland. *Scand J Work Environ Health* 2017;43(5):447-456 doi:10.5271/sjweh.3664
8. Sieurin L, Josephson M, Vingård. Positive and negative consequences of sick leave for the individual, with special focus on part-time sick leave. *Scand J Public Health*. 2009 Jan;37(1):50-6. doi: 10.1177/1403494808097171.
9. Jan Høgelund, Anders Holm, Lene Falgaard Epløv. The effect of part-time sick leave for employees with mental disorders. *J Ment Health Policy Econ*. 2012 Dec; 15(4):157–170.
10. Roland W. B. Blonk, Veerle Brenninkmeijer, Suzanne E. et al. Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed, *Work & Stress*, 2007;20(2):129-144, DOI: 10.1080/02678370600856615 2011.
11. Schene, A. , Koeter, M. , Kikkert et al. Adjuvant occupational therapy for work – related major depression works: Randomized trial including economic evaluation. *Psychological Medicine*. 2007;37(3):351 – 362. doi: 10.1017/S0033291706009366.
12. En rikstäckande prospektiv kohortstudie Catarina Jansson, Kristina Alexanderson https://ki.se/sites/default/files/hela_delrapport_6.pdf

Närhälsan



FoUU-centrum Fyrbodal, Vänerparken 15, 462 35 Vänersborg
Hemsida: www.narhalsan.se/fou-fyrbodal