

Tema: Stress

Indhold

- 1 Stress øger risiko for sygefravær hos raske erhvervsaktive

HVORDAN HAR DU DET?

I 2006 svarede knap 22.000 midtjyder i aldersgruppen 25-79 år på omkring 400 spørgsmål om sundhedsvaner, sygelighed og trivsel.

De første analyser af svarene er præsenteret i *Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner*, som blev udgivet i november 2006.

Svarene analyseres fortsat, og nye resultater offentliggøres i *Hvordan har du det? Online*, som man kan tilmelde sig på Center for Folkesundheds hjemmeside: www.folkesundhed-midt.dk. Her kan sundhedsprofilen også downloades.

Resultaterne fra undersøgelsen bruges i det praktiske folkesundhedsarbejde i sygehusvæsen, praksissektoren og kommunerne.

Fakta om undersøgelsen:

- ▶ Undersøgelsen er baseret på en tilfældig stikprøve på 4.500 personer fra Århus kommune og 1.500 fra de øvrige 18 kommuner i Region Midtjylland, ialt 31.500 personer
- ▶ Der er benyttet et selvudfyldt postbesørget spørgeskema
- ▶ Svarprocenten var 69%

Stress øger risiko for sygefravær hos raske erhvervsaktive

Simone Kellenberger, cand.scient.san.

Finn Breinholt Larsen, sundhedskonsulent

Der udfoldes store bestræbelser på at nedbringe sygefraværet (1), og stress er i stigende grad kommet i søgelyset som en årsag til sygefravær (2-4).

Formålet med denne undersøgelse er at vise, om stress er en selvstændig risikofaktor for sygefravær. Vi har målt stressniveauet hos en gruppe raske erhvervsaktive og undersøgt, om et højt stressniveau øgede risikoen for at modtage sygedagpenge i de efterfølgende 12 måneder.

En række undersøgelser har vist, at der er en sammenhæng mellem stress og sygefravær (5-10). Det er imidlertid uklart, i hvilken udstrækning stress er en selvstændig risikofaktor for sygefravær. Et højt stressniveau kan både være en direkte årsag til sygefravær og en indirekte årsag ved at føre til sygdom, fx depression eller arbejdsulykker, som så giver sygefravær. Men et højt stressniveau kan også være en følge af sygdom.

Sygdom er en stressfaktor på linje med en række andre belastninger, og der er generelt et højere stressniveau hos syge end raske (11). Vi har forsøgt at udelukke stress forårsaget af sygdom ved ikke at medtage personer, der ved undersøgelsens start havde en eller flere kroniske sygdomme, eller som var sygemeldte.

I undersøgelsen måles stressniveauet på Perceived Stress Scale (PSS) (12).

! Vigtige resultater

- ▶ Et højt stressniveau øger risikoen betydeligt for længevarende sygefravær (15+ dage) hos raske erhvervsaktive.
- ▶ Kun et stressniveau over en vis tærskelværdi påvirker sygefraværet. Fra 0 til 15 point på Perceived Stress Scale er der ingen forøgelse af sygefraværet. Fra 15 point stiger risikoen for sygefravær proportionalt med stressniveauet.
- ▶ Forebyggelse og behandling af stress er vigtige midler til at nedbringe sygefravær.



PSS er et stressmål, der ikke specifikt er knyttet til arbejdsituationen, men måler stress generelt. Vi har undersøgt, om risikoen for sygedagpenge stiger jævnt over hele skalaen, eller om risikoen øges markant ved en vis tærskelværdi.

Data og metode

I alt 21.708 personer i alderen 25-79 år deltog i Hvordan har du det? 5.821 personer, der var raske og i arbejde, da de udfyldte spørgeskemaet, indgår i denne del af undersøgelsen. At deltagerne var raske vil sige, at de ikke havde angivet nogen form for langvarig eller kronisk sygdom eller eftervirkninger af sygdom¹.

Stressmål. Perceived Stress Scale (PSS) måler personens oplevelse af stress inden for den sidste måned ved hjælp af 10 spørgsmål. PSS går fra 0-40. Jo højere score, jo højere stressniveau.

Sygedagpenge. Oplysninger om sygedagpenge er hentet fra Beskæftigelsesministeriets DREAM-register, hvor alle overførselsindkomster registreres uge for uge. Deltagerne blev fulgt i 12 måneder fra det tidspunkt, hvor indsamlingen af spørgeskemaer til Hvordan har du det? var afsluttet.

Arbejdsgiveren betaler sygedagpenge i de første 14 dage af en sygdomsperiode, herefter betaler kommunen. I DREAM registreres kun sygedagpenge fra kommunen. Det vil sige, at kun sygefravær på mindst 15 dage indgår i undersøgelsen.

Statistisk analyse. Sammenhængen mellem stressniveau og sygedagpenge er analyseret ved hjælp af relativrisiko-regression (estimeret med glm-proceduren i STATA) med syge-

dagpenge afhængig variabel og PSS som forklarende variabel. Desuden indgår køn, alder, uddannelsesniveau, og om svarpersonen har børn, som forklarende variable. Der er testet for interaktion mellem stressniveau og de forklarende variable.

Regressionsmodellen viser, hvor stor risiko stressede personer har for at modtage sygedagpenge i forhold til referencegruppen, som var personer med lavt stressniveau.

Ved opdeling i uddannelsesniveau er anvendt Dansk Uddannelsesnomenklatur (13). Lavt uddannelsesniveau svarer til ingen eller kort erhvervsuddannelse, middel uddannelsesniveau svarer til en faglig eller kort boglig uddannelse, og højt uddannelsesniveau svarer til en mellemlag eller lang bolig uddannelse.

Resultater

Tabel 1 viser de raske erhvervsaktives fordeling på køn, alder, civilstand, uddannelsesniveau og børn/ingen børn. Der indgår 2.729 kvinder og 3.092 mænd i undersøgelsen med en gennemsnitsalder på henholdsvis 43 år og 44 år. Størstedelen var gift, havde børn og et middel uddannelsesniveau.

De raske erhvervsaktive er opdelt i fem stressniveauer, der hver omfatter ca. en femtedel, se tabel 2. Gruppen med det højeste stressniveau scorede 15 point eller mere på PSS. Den gennemsnitlige score var 9,8 PSS for kvinder og mænd.

Tabel 2. De raske erhvervsaktives fordeling på fem stressniveauer

Point på Perceived Stress Scale	Procent
0-5 point	21
6-8 point	21
9-11 point	23
12-14 point	18
15-40 point	17
Antal 5.821	100

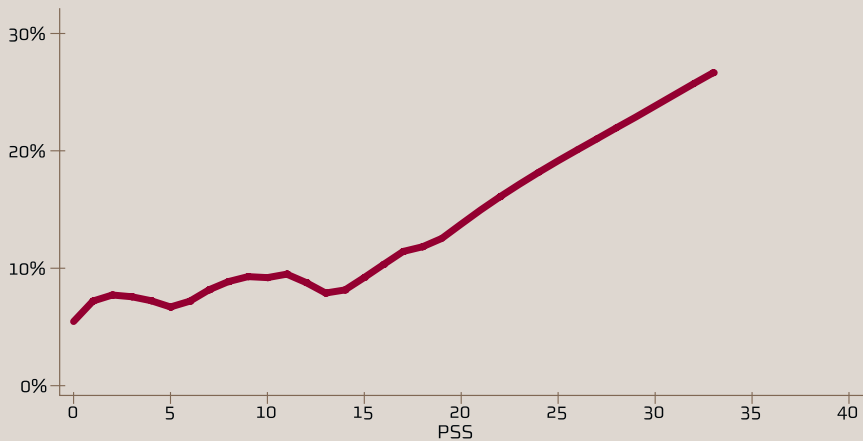
Tabel 1. De raske erhvervsaktives karakteristika med hensyn til alder, køn, civilstand og børn

Karakteristika	Kvinder (n=2.729)		Mænd (n=3.092)	
	N		N	
Gennemsnitlig alder (SD):	2.725	43,4 (9,8)	3.083	44,4 (10,6)
Civilstand				
Gift	1.938	71%	2.014	66%
Samlevende	474	18%	607	20%
Alene	288	11%	426	14%
Uddannelsesniveau				
Lavt	253	9%	327	11%
Middel	1.564	58%	2.044	66%
Højt	902	33%	716	23%
Børn				
Børn	2.288	84%	2.355	77%
Ingen børn	429	16%	715	23%

¹ Personer, der havde angivet, at de havde følgende sygdomme eller eftervirkninger af disse, blev udelukket fra undersøgelsen: Astma, allergi, sukkersyge, forhøjet blodtryk, blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning/blodprop i hjernen, kronisk bronkitis/KOL, slidgigt/leddegigt, grå stær, knogleskørhed, kræft, migræne/hyppig hovedpine, forbigående psykisk lidelse (angst, depression), vedvarende psykisk sygdom/mentale forstyrrelser, diskusprolaps/andre ryg sygdomme og tinitus.



Figur 1. Andelen der modtog sygedagpenge inden for 12 måneder i forhold til stressniveau (Perceived Stress Scale)



Figur 1 viser, at 8-10 % med et stressniveau mellem 0 og 15 på PSS modtog sygedagpenge. Ved et stressniveau over 15 knækker kurven, og andelen af personer, der modtog sygedagpenge, stiger i takt med stressniveauet. Det ser således ud til, at der er en tærskelværdi på omkring 15 point på PSS, hvor øget stressniveau fører til øget risiko for sygefravær.

Den statistiske analyse af sammenhængen mellem stressniveau og sygedagpenge ses i tabel 3 og viser,

at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem højt stressniveau (PSS over 15) og modtagelse af sygedagpenge. Personer med et stressniveau på 15 PSS eller derover havde 64 % højere risiko for at modtage sygedagpenge end personer med et lavt stressniveau (relativ risiko 1,64).

Der er ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem et middel stressniveau (6-14 PSS) og modtagelse af sygedagpenge.

Diskussion

Undersøgelsen viser, at der er en klar sammenhæng mellem højt stressniveau og modtagelse af sygedagpenge hos raske, erhvervsaktive personer.

Kun et stressniveau over en vis tærskelværdi påvirker sygefraværet. Fra 0 til 15 point på Perceived Stress Scale er der ingen forøgelse af sygefraværet. Fra 15 point stiger risikoen for sygefravær proportionalt med stressniveauet (dosis-respons-sammenhæng).

Måden, undersøgelsen er designet på, bestyrker antagelsen om, at stress er en selvstændig risiko for sygefravær.

Undersøgelsen viser, at raske personer, der har et højt stressniveau, ikke bare har øget risiko for sygemelding, men risiko for en længerevarende sygemelding, idet deltagerne som minimum var sygemeldt i 15 dage. Det er vigtig at være opmærksom på, idet længerevarende sygemelding oftere fører til, at personerne ikke kommer tilbage til arbejdsmarkedet.

Undersøgelsens resultater peger på, at forebyggelse og behandling af stress er et vigtigt middel til at nedbringe sygefravær. Arbejdspladserne bør udvikle metoder til at vurdere medarbejdernes stressniveau, så man gennem en tidlig indsats kan forebygge sygefravær på grund af stress og hjælpe personer, med et højt stressniveau. På den måde vil man kunne reducere antallet af sygedagpengemodtagere og medvirke til at færre i den erhvervsaktive alder mister tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Tabel 3. Sammenhængen mellem stressniveau og sygedagpenge (RR = relativ risiko)

PSS i kvintiler (PSS-point)	n= 5.821		n= 5.717	
	Ujusteret RR	(95% CI) p-værdi	Justeret RR*	(95% CI) p-værdi
1. kvartil (0-5 point)	1,00	(reference)	1,00	(reference)
2. kvartil (6-8 point)	1,14	(0,86-1,50) p=0,349	1,19	(0,82-1,42) p=0,595
3. kvartil (9-11 point)	1,29	(0,99-1,68) p=0,059	1,13	(0,92-1,55) p=0,191
4. kvartil (12-14 point)	1,12	(0,84-1,50) p=0,441	1,02	(0,77-1,37) p=0,861
5. kvartil (15-40 point)	1,68	(1,29-2,19) p=0,000	1,64	(1,13-1,94) p=0,005

RR* justeret for forskelle i køn, alder, civilstand, uddannelsesniveau og børn



Referencer

1. Sygefravær en fælles udfordring. Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet, juni 2008.
2. Stress på FTF-arbejdspladsen, FTF juni 2006.
3. DJØF's stressundersøgelse 2005, DJØF 2005.
4. Christensen JM, Larsen I, *Socialrådgivernes psykiske arbejdsmiljø og arbejdsliv*, CASA, 2007.
5. Duijts SF, Kant I, Swaen GM, van den Brandt PA, Zeegeres MP. *A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence*. J.Clin.Epidemiol. 2007 Nov;60(11):1105-1115.
6. Suominen S, Vahtera J, Korkeila K, Helenius H, Kivimaki M, Koskenvuo M. *Job strain, life events and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample*. J.Occup.Environ.Med. 2007 Sep;49(9):990-996.
7. Kondo K, Kobayashi Y, Hirokawa K, Tsutsumi A, Kobayashi F, Haratani T, et al. *Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study*. Int. Arch.Occp.Environ.Health 2006 Mar;79(3):213-219
8. Allebeck P, Mastekaasa A. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 5. *Risk factors for sick leave – general studies*. Scand.J.Public.Health. Suppl.2004;63:49-108.
9. Moreau M, Valente F, Mak R, Pelfrene E, de Smet P, De Backer G, et al. *Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study*. J.Epidemiol.Community Health. 2004 Jun;58(6):507-516.
10. Melchior M, Niedhammer I, Berkman LF, Goldberg M. *Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort*. J.Epidemiol.Community Health 2003 Apr;57(4):285-293.
11. Larsen, F.B. *Stress og belastende livsomstændigheder – hvilke belastninger betyder mest? Hvordan har du det?* Online, 1, 4-10, 2007.
12. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. *A global measure of perceived stress*. J.Health Soc.Behav. 1983 Dec;24(4)385-396.
13. Danmarks Statistik og Undervisningsministeriet. DUN 2001. *Dansk Uddannelses-Nomenklatur*. København: Danmarks Statistik, 2002.



'Hvordan har du det? - Sundhedsprofil for region og kommuner'

Læs Region Midtjyllands sundhedsprofil på www.folkesundhed-midt.dk, hvor rapporten kan downloades.

Trykte eksemplarer af profilen kan rekvireres på hvordanhardudet@rm.dk pris 100 kr. + forsendelse