

Helse-og sosialforskning, utredning og forsøk

Sosialdepartementets sammendragsserie

Nr. 4 – 1982

Langtidssykemeldte i Bergen
1979/80

En „Infotrygd“-basert studie

Av

A. Chr. Gogstad, E. Moltu, J. G. Mæland,
J. Tveit og E. Øyen

I **Sosialdepartementets sammendragsserie** utgis sammendrag av rapporter fra prosjekter som helt eller delvis har vært finansiert av departementets midler til **Helse- og sosialforskning, utredning og forsøk**. Sammendragene skrives av rapportenes forfattere, som også står ansvarlig for innholdet.

Hovedrapporter og andre publikasjoner må eventuelt **bestilles fra utgiveren**. Departementet har normalt ikke noe opplag til utdeling eller salg. Rapportene kan eventuelt lånes i Sosialdepartementets og/eller Helsedirektoratets bibliotek.

Abonnement på **Sosialdepartementets sammendragsserie** kan bestilles fra

Universitetsforlaget
Offentlige publikasjoner
Postboks 8134, Dep.
Oslo 1.
Telefon (02) 41 24 35.

Abonnementsprisen er kr. ~~30,-~~ 40,- pr. år.

Ved bestilling vil en få tilsendt innbetalingskort fra forlaget.

Ettertrykk av sammendragene er tillatt.

Oppgi forfatternavn og kilde.

LANGTIDSSYKEMELDTE I BERGEN 1979/80

EN "INFOTRYGD" BASERT STUDIE

Av: A.Chr. Gogstad, E. Moltu, J.G. Møland, J. Tveit og E. Øyen

Formålet med denne undersøkelsen var å følge personer som var sykemeldte i mer enn 90 dager gjennom ett år for å studere personlige karakteristika og sykdomsbakgrunn, registrere hvilke behandlingsinstanser som blir koplet inn og utgangen på den langvarige sykemeldingen. Dessuten inngikk en studie av hvilke muligheter Infotrygdsystemet har som kilde til videre forskning om trygdeklientelet, spesielt om muligheter for å oppdage udekkede behov og derved om de sosiale problemer som håndteres gjennom Lov om folketrygd.

Vår konklusjon er at Infotrygdsystemet er vanskelig tilgjengelig for et formål som det skisserte. Det er betydelige feilmarginer både for registrering og diagnostisering. Da undersøkelsen ble foretatt, var imidlertid Infotrygdsystemet ganske nytt og uferdig, og etter hvert er nok rutinene stabilisert.

Datamengden i trygdesystemet er meget omfattende og har alltid vært av stor interesse for samfunnsvitenskapelig og sosialmedisinsk forskning. Lagringen har imidlertid vært spredt og innsamlingen lite konsistent. Infotrygdsystemet skulle gi både større konsistens i data og sentralisering av informasjonen. Materialet i Infotrygdsystemet omfatter de data som administrasjonen trenger for å ta de rette avgjørelser i forhold til regelverket. Men det sier etter vårt skjønn for lite om årsaker til trygdeforhold, den sosiale situasjon for den trygdede, de forandringer som inntreer underveis og forholdene etter at trygdesituasjonen er opphørt.

Om trygdesystemet skal kunne underkastes en løpende evaluering, og om Infotrygdsystemet skal kunne fungere som en database for slik evaluering og for justerende tiltak, behøves nettopp slike informasjoner. De arbeidsmessige og økonomiske omkostninger ved å innarbeide flere informasjoner i Infotrygdsystemet bør derfor vurderes, og mulighetene for koplinger med andre registre som kan øke informasjonsmengden bør undersøkes.

Selv om Infotrygdsystemet fra denne synsvinkel ikke viste seg å svare til forventningene, gir likevel undersøkelsen av de langtidsykemeldte en betydelig informasjonsmengde.

Ved hjelp av systemet ble tatt ut samtlige personer med sykemelding over 90 dager på 3 forskjellige tidspunkter på året med ca. 4 måneders mellomrom, - omtrent jevnstore grupper som til sammen utgjorde 342 personer. Størstedelen av disse (82 %) hadde en sammenhengende sykemeldingstid som berettiget til sykepenge. Vel 52 % var over 50 år, 19.6 % eldre enn 61 år. Det var 39.2 % kvinner og 60.8 % menn. Aldersfordelingen mellom menn og kvinner var forholdsvis jevn. Det lavere antall kvinner må antas å avspeile det forhold at det er færre kvinner enn menn i inntektsgivende arbeid i vårt samfunn. Ca. 78 % var arbeidstakere, mens ca. 12 % var selvstendig næringsdrivende.

Inntektsnivået blant de langtidssykemeldte syntes å ha stort sett samme fordeling som hos personer med arbeidsinntekt i byer, unntatt for de laveste og de høyeste inntektsgruppene der antall langtidssykemeldte var lavt. Heller ikke sivilstandsfordelingen synes å avspeile noen påfallende forskjeller fra "normalbefolkningen".

De vanligste årsaker til langtidssykemeldinger finner vi i gruppen skjelett-muskelsykdommer: slitasjesykdommer, belastningssykdommer, reumatiske sykdommer og mer ubestemte muskel- og leddlidelser. Den nest største gruppen utgjøres av sykdommer i sirkulasjons- og åndedrettsorganene, først og fremst hos eldre. Mentale forstyrrelser utgjør en relativt stor gruppe hos de yngre. Ulykker og skader utgjør den fjerde største gruppen, flest i de midlere aldersgrupper.

Omtrent halvparten var friskmeldt ca. 1 år etter sykemeldingstidspunktet, og ytterligere et avgrenset antall var på arbeidsledighetstrygd (ca. 4 %). Ca. 10 % var på dette tidspunkt uføretrygdet, mens et betydelig større antall (18 %) oppebar attføringshjelp. Av de som oppebar attføringshjelp var en relativt betydelig andel mellom 40 og 60 år, og det er rimelig å tro at en del av disse senere vil bli uføretrygdet. Først senere oppfølgninger vil kunne bringe dette på det rene. Et meget lite antall, 2.3 %, av de langtidssykemeldte var døde etter 1 år. Det var flest friskmeldte blant de yngre, men et overraskende stort antall, nær 40 %, av personer over 50 år var også friskmeldt. Ingen personer under 50 år var blitt uføretrygdet i løpet av året. Det var flest uføretrygdete blant pasienter med sykdommer i sirkulasjons- og åndedrettsorganene.

I løpet av 1 års observasjonstid hadde de 342 langtidssykemeldte i alt 421 institusjonsopphold. Pasienter med svulster, ulykker og skader hadde det største antall slike opphold (vel 71 %), mens pasienter med sykdommer i skjelett-muskelsystemet hadde et lavt antall institusjonsopphold (32.5 %). De aller fleste som hadde vært i behandlingsinstitusjon hadde vært innlagt i somatiske sykehus. Det er bemerkelsesverdig at et ikke ubetydelig antall opphold (43) hadde funnet sted i alkoholistinstitusjoner, derav for vel halvparten av pasientene med mentale forstyrrelser. Disse observasjoner må sees på bakgrunn av at alkoholisme som sykdomsårsak bare er registrert i noen få tilfeller blant de langtidssykemeldte. Dette avspeiler at pasienter med alkoholsykdommer ofte registreres under andre diagnoser eller at alkoholsykdommer kan forekomme som komplikasjoner til andre sykdommer.

Det finnes ikke i noen henseende påviselig forskjell mellom langtidssykemeldte registrert på forskjellige tider av året.

Det har ikke kunnet registreres i hvilken utstrekning yrkesmessig utføring har funnet sted for de enkelte pasienter, men i og med at utføringsspenger er bevilget må det forutsettes at utføringssmuligheter i all fall har vært vurdert eller er under vurdering.

Vi sitter igjen med det inntrykk at langtidssykemeldte i Bergen ikke utgjør noen spesielt sosialt belastet gruppe. De fordeler seg stort sett som ventet på alders- og sykdomsgrupper, men det er mulighet for at alkoholsykdommer forekommer hyppigere enn registrert som komplikasjon til eller kamuflert under andre diagnoser. Det bør imidlertid erindres at undersøkelsesmaterialet er personer i lønnet arbeid som i sosialmedisinsk sammenheng i og for seg kan antas å være et positivt skjevt utvalg når det gjelder sosial bakgrunn og sett i relasjon til sykkelighet og sosial belastning.

Infotrygdsystemet gir ikke anledning til direkte studier av de langtidssykemeldtes yrkesbakgrunn eller utdanning. Indirekte kan dette kartlegges ved hjelp av registrering av arbeidsgivere, men dette gjelder først og fremst bransjer og ikke yrkesposisjon og -nivå.

Både behandlings- og utføringstiltak som innebærer institusjonsbehandling var registrert og viste en forholdsvis høy aktivitet fra behandlingssynsvinkel. En etter vårt skjønn forholdsvis stor andel var friskmeldt etter 1 år, og antall personer som var gått over i varig uføretrygd var etter vårt syn bemerkelsesverdig lite. Men observasjonstiden var kort, og det er rimelig å tro at dette antallet vil øke.

Vi finner således at Infotrygdsystemer er anvendtbart som kilde til å hente ut informasjoner av sosialmedisinsk interesse, men disse må fortolkes og vurderes på bakgrunn av gjeldende bestemmelser og sees i relasjon til befolkningsstatistikken. Dyperegående sosiale vanskeligheter i forbindelse med sykdom vil imidlertid ikke kunne avdekkes tilstrekkelig nyansert gjennom et EDB-basert registreringssystem som Infotrygdsystemet. Men en analyse og fortolkning av Infotrygddata som den foreliggende vil imidlertid kunne være av betydelig verdi som utgangspunkt for mer detaljerte personorienterte studier, og gjentatt med jevne mellomrom bør den kunne gi holdepunkter om variasjoner i sammensetning av bakgrunnsdata, hvilket kan være av betydelig verdi for evaluering av forbruksmønstre m.v. innen trygdesystemet.

MASSEKORSBAND

RETUR:

Statens trykksaks ekspedisjon,
postboks 8169 Dep., Oslo 1.

Prosjektet "Langtidssykemeldte i Bergen 1979/80 -
En "Infotrygd"-basert studie" er utført ved Universitetet
i Bergen og Bergen Trygdekasse under ledelse av
A.Chr. Gogstad, Else Øyen og Johs. Tveit.

Man har kartlagt medisinske og sosiale kjennetegn
hos personer som har vært sykemeldt i over 90 dager
og dessuten vurdert "Infotrygd"-systemets anvendbarhet
som datakilde for forskning om trygdeklientene.

Hovedrapporten har tittelen "Langtidssykemeldte i
Bergen 1979/80, en "Infotrygd" basert studie" og
er forfattet av A. Chr. Gogstad, E. Moltu, J. G. Mæland,
J. Tveit og E. Øyen.

Den finnes i et begrenset opplag og kan fås ved
henvendelse til Institutt for hygiene og sosial-
medisin, Universitetet i Bergen, adr.: MPH-bygget,
5016 Haukeland sykehus.