

# Sygefravær kan svække troen på egen formåen

Birgitte Sommer<sup>1</sup>, Gert Frank Thomsen<sup>1</sup> & Merete Labriola<sup>2,3</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Arbejdsmedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus  
 2) Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Herning  
 3) Rehabiliteringssenteret AiR, National Centre for Occupational Rehabilitation

Sygefraværet i Danmark har været genstand for politisk og forskningsmæssig interesse; begrundet i at sygefravær koster samfundet mindst 37 mia. kr. årligt [1]. Sygefravær kan for den enkelte indebære negative økonomiske konsekvenser, indvirkning på karrieremuligheder, sociale relationer og selvtillid [2].

Der er mange fraværsudløsende faktorer på og uden for arbejdspladsen. Varighed af sygefravær afhænger, ud over f.eks. helbred og arbejdsforhold, af den enkeltes tærskel for og holdning til sygefravær, hvilket kan variere i forskellige kulturer og over tid [3]. Sygefravær kan have baggrund i oplevelsen af, at kravene i arbejdet overstiger ydeevnen, hvor sygemelding kan repræsentere en mestringsstrategi [4, 5].

Få undersøgelser belyser personlige egenskapers betydning for sygefravær f.eks. *self-efficacy* (SE). Begrebet SE er udviklet af Bandura og er defineret som troen på egen evne til at udføre handlinger for at opnå et givet resultat [6]. SE er således et mål for, hvor stor tillid personen har til egen formåen; ikke en vurdering af de aktuelle færdigheder eller den aktuelle udførelse. Der findes ikke et dansk ord, der præcis beskriver SE; ordet selvværd skønnes at komme nærmest definitionen, men af hensyn til semantikken er ordet SE benyttet i artiklen. Franche & Krause nævner SE som et led i processen mod tilbagevenden til arbejde (TTA), som henviser til personens tro på at kunne vende tilbage til arbejde og engagere sig i tiltag med dette formål [7]. Amick *et al* fandt, at øgning af SE var prædiktør for vellykket TTA efter operation for karpaltunnelsyndrom, og anbefalede at skabe rammer for at øge SE i TTA-processen [8]. I studier af

sygemeldte med lænderygbesvær [9] og fysiske og psykiske helbredsproblemer [10] er det blevet underbygget, at SE er en vigtig prædiktør i forhold til TTA.

I et dansk kohortestudie af sammenhæng mellem sygefravær og SE fandt Labriola *et al*, at SE var signifikant lavere for personer, der havde været sygemeldt i otte uger eller længere, før de indgik i studiet. SE ved indgangen i studiet var ikke lavere hos personer, som blev sygemeldt senere, og der var ikke korrelation mellem SE, sygemelding eller TTA i opfølgingsperioden på et år, hvorfor konklusionen var, at lav SE er et resultat af – snarere end en prædiktør for – sygemelding [11].

Demografiske, arbejds-, helbreds- og livsstils-mæssige faktorer kan tænkes at influere på SE, ligesom høj SE som personlig, afbødende egenskab ved sygefravær er mulig [7, 8]. Hvis sygemelding påvirker SE negativt jf. [11], kan dette indebære en skrøbelighed, som øger risikoen for langvarigt sygefravær. Formålet med denne undersøgelse var derfor over en femårsperiode at undersøge, hvorledes SE påvirkes af sygefravær målt ved sygefraværslængde og antal sygemeldinger hos personer, der var i arbejde på starttidspunktet.

## MATERIALE

Datagrundlaget for undersøgelsen er dannet ved samkørsel af Den Nationale Arbejdsmiljø Kohorte (NAK) og Den Registerbaserede Evaluering Af Marginaliseringsomfanget (DREAM)-registeret.

NAK var en forløbsundersøgelse, som udgik fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø hvert femte år [12]. Der anvendtes udtræk af denne kohorte, bestående af 18-59-årige lønmodtagere eller selvstændige, som blev tilfældigt udtrukket fra CPR, og som var i arbejde mindst otte uger før tidspunktet for besvarelse af spørgeskemaet i 2000.

DREAM-registeret indeholder oplysninger om alle udbetalte offentlige forsørgelsesydelse siden 1991, indsamlet på ugebasis. Sygefravær i studieperioden er registreret i DREAM-registeret efter to uger, så kortere sygefravær indgår ikke i studiet.

## METODE

Analyserne er foretaget for to grupper: hhv. sygedagpengemodtagere og personer, der ikke havde modtaget ydelser, og som derfor antages at have været i ar-

Op ad bakke.



bejde. I alt 1.018 personer, der havde modtaget andre ydelser end sygedagpenge i perioden, blev ekskluderet. I alt 2.464 personer indgik i analysen. Af disse havde 57% været i arbejde i hele perioden, mens 43% havde modtaget sygedagpenge i perioden. Ændringen i SE målt i 2000 og 2005, blev analyseret for personer, der var i arbejde, og for personer, der var sygemeldt. Det samlede antal uger med udbetaling af sygedagpenge og antal sygefraværsperioder i femårsperioden indgik i analyserne som uafhængige variable.

### Anvendte variable i undersøgelsen

Sygefraværslængde: kumulerede antal uger med registreret udbetaling af ydelsen sygedagpenge i DREAM-registeret.

Sygefraværperiode: antal perioder med registreret udbetaling af sygedagpenge og mindst en uge uden udbetalt ydelse mellem perioderne.

SE er belyst ud fra tre af ti spørgsmål fra General Self-Efficacy Scale [13], der blev benyttet i NAK-spørgeskemaet i 2000 og 2005

- »Du er god til at klare uforudsete situationer«
- »Du kan løse de fleste problemer, hvis du virkelig vil«
- »Uanset hvad der sker i dit liv, føler du, at du nok skal klare det«.

Hvert punkt har følgende fem svarkategorier: 1) altid = 100, 2) ofte = 75, 3) somme tider = 50, 4) sjældent = 25, 5) aldrig/næsten aldrig = 0.

SE-score blev udregnet som et gennemsnit af værdierne af de tre spørgsmål. Alder blev anført i hele år i 2000 og inddelt i følgende fire kategorier: 18-30 år  $n = 339$  (14%), 31-40 år  $n = 751$  (30%), 41-50 år  $n = 831$  (34%), 51-60 år  $n = 543$  (22%). Der deltog 1.213 mænd (49%) og 1.251 kvinder (51%).

### Statistiske metoder

Der blev udført lineær regressions-analyse. Den afhængige variabel var ændring i SE-score 2000-2005, og de uafhængige variable var samlet antal uger på sygedagpenge og antal sygedagpengeperioder.

Kontrolgruppen var personer uden sygefravær. Alder blev indsat som en kategoriseret variabel for at undersøge, om alder havde betydning for den observerede ændring i SE i perioden. Alderen 18-30 år blev valgt som reference.

Der er stratificeret på køn. For hver regressions-model er det angivet, hvor stor en andel af variationen, som forklares af de medtagne variable,  $R^2$ . Da en høj SE-score i 2000 øger sandsynligheden for et større fald i SE i perioden, er SE-score i 2000 medta-



### FAKTABOKS

Begrebet *self-efficacy* jf. [6]: troen på egne evner og resurser til at gennemføre en handling rettet imod et bestemt mål. *Self-efficacy* har betydning for forståelse, motivation, adfærd og målsætning i forhold til løsning af en given udfordring.

*General self-efficacy* jf. [13]: en positiv tiltro til at kunne klare tilværelsens forskelligartede, vanskelige krav.

get i analysen for at korrigere for en evt. »regression imod gennemsnittet-effekt«.

Signifikansniveauet blev sat til  $p < 0,05$ . Datahåndtering og statistiske analyser er foretaget i Stata Intercooled version 10 for Windows.

### RESULTATER

Gennemsnitlig SE-score i 2000 var for mænd 82,8 (standarddeviation (SD) = 13,9) og for kvinder 77,9 (SD = 15,1). SE-scoren faldt over tid; størst fald sås hos personer, der havde haft sygefravær i perioden (3,15 point), og det er signifikant større end hos personer, der var i arbejde hele perioden (1,33 point,  $p < 0,005$ ). Ved opdeling på køn var forskellen stadig til stede, men ikke længere signifikant (resultat ikke vist).

Høj SE-score i 2000 er relateret til større fald i perioden 2000-2005: For hvert point man bevæger sig op ad SE-score 2000-skalaen, øges ændringen, dvs. faldet i SE-score i perioden 2000-2005, med 0,58 point for mænd og 0,54 for kvinder.

### Sygefraværslængde

For mænd sås en signifikant negativ påvirkning af SE-score i perioden 2000-2005 ved sygefraværslængde 13-52 uger ( $p < 0,001$ ) og mere end 52 uger ( $p < 0,005$ ); for kvinder ved sygefravær over 52 uger ( $p < 0,001$ ) og for alder 41-50 år ( $p < 0,04$ ).

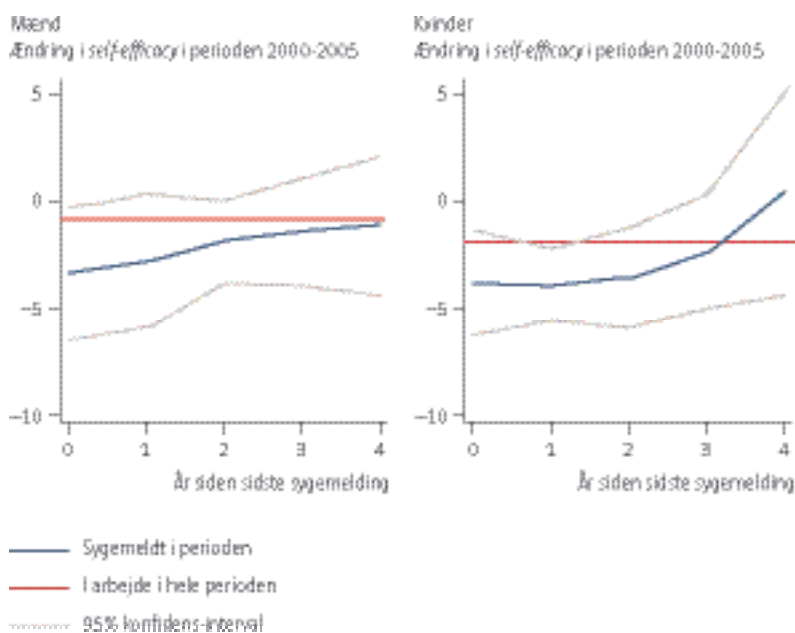
### Sygefraværperioder

For mænd sås en signifikant negativ ændring i SE-score 2000-2005 ved hhv. en sygedagpengeperiode ( $p < 0,04$ ) og tre eller flere sygedagpengeperioder ( $p < 0,003$ ). For kvinder medførte sygedagpengeperioder ( $p < 0,001$ ) en negativ ændring. For begge køn var faldet i SE størst i aldersgruppen 41-50 år ( $p < 0,02$ ).

For begge modeller er analyserne gentaget uden korrektion for regression mod gennemsnittet (resultaterne ikke vist), dvs. uden SE i 2000. Det medfører kun en lille ændring i resultaterne, men den andel af den samlede variation, som forklares af de variable, der indgår i modellen ( $R^2$ ), falder fra 0,26 for mænd og 0,23 for kvinder, til hhv. 0,01 og 0,02 for de to

FIGUR 1

Ændring i self-efficacy i perioden 2000-2005, afhængigt af, hvor lang tid der er gået siden sidste sygemelding, sammenlignet med rask kontrolgruppe, mænd og kvinder. Vandret linje angiver ændringen for personer uden registreret sygefravær.



køn, hvilket viser, at *baseline*-SE-scoren i 2000 er en væsentlig prædiktiv enkeltfaktor for ændringen i SE.

#### Hvorledes ændrer self-efficacy sig over tid efter raskmelding?

Der er foretaget en analyse af ændring i SE for personer, der senest var sygemeldt i hvert af årene 2001-2005, og denne ændring er sammenlignet med ændringen for personer uden sygefravær over to ugers varighed i perioden.

**Figur 1** illustrerer, hvilken betydning tiden fra seneste sygemelding har. For begge køn gælder, at sygemelding fire år tilbage ikke påvirker SE, når man sammenligner deres SE med SE hos personer, der har været i arbejde hele perioden. Der er forskel på, hvor lang tid der skal gå fra raskmelding til normaliseringen af SE begynder, da effekten hos mænd er jævnt aftagende fra seneste sygemelding, mens der for kvinder skal gå mindst to år, før effekten af sygemelding aftager.

#### DISKUSSION

Resultaterne viser, at SE påvirkes negativt af både sygefraværslængde og sygefraværperioder. For mænd har sygefravær på mere end 13 uger og stigende antal sygefraværperioder en negativ virkning på SE. For kvinder er effekten negativ ved sygefravær på mere

end 52 uger og ved to sygefraværperioder. Effekten af antal sygemeldinger på SE er stærkest for begge køn i aldersgruppen 41-50 år.

Følgende forhold giver anledning til fortolkningsmæssige spørgsmål:

Ud fra resultaterne i dette studie er der forskel på, hvordan sygefravær påvirker SE hos hhv. mænd og kvinder. Jf. resultaterne i **Tabel 1** synes kvinders SE at være mindre påvirket end mænds af sygefravær under 50 uger, og deres SE påvirkes i modsætning til mændenes ikke af kun en sygemeldingsperiode. Kurven i **Figur 1** tyder dog på, at den negative effekt på SE synes at være længere hos kvinder.

Data tyder på, at sygemeldingens betydning for SE aftager over tid. Der er derfor betydelig risiko for, at denne undersøgelse med måling af SE med femårsintervaller undervurderer den effekt, sygemelding har på SE.

I undersøgelsen kan man ikke påvise en eventuel betydning af flere korte sygemeldingsperioder, da sygedagpenge (i studieperioden) først udbetales ved mere end to ugers sygefravær.

Samtidig med at risikoen for førtidspension stiger ved øget sygefraværslængde [14, 15], stiger risikoen også for, at SE falder. Lavere tillid til egen formåen kan være én blandt flere faktorer, der kan være årsag til, at sygefraværperioden forlænges unødigt.

Sammenligningen er foretaget mellem personer i arbejde og personer på sygedagpenge. Andre forløb med kontanthjælp, førtidspension mv. kan indebære en mere langvarig og kompliceret proces, med en mulig negativ påvirkning af SE. Skal konsekvenserne af sygefraværets påvirkning af SE undersøges yderligere, vil analyse af flere ydelsesscenarier være hensigtsmæssig.

Styrken ved dette studie er det store antal deltagere og den DREAM-registerbaserede opfølgning på sygefraværet over to uger. Da registreringen sker på basis af udbetaling af sygedagpenge, er der ikke risiko for genkaldelsesbias. I en spørgeskemaundersøgelse, hvor selvoplyst forsørgelsesgrundlag blev sammenholdt med DREAM, var 25% af sygedagpengemodtagerne ikke vidende om udbetalingen af sygedagpenge, sandsynligvis pga. fortsat lønudbetaling; omvendt var de 98% af deltagere i undersøgelsen, der oplyste at være i arbejde, heller ikke registreret i DREAM som værende sygemeldt i perioden, hvilket tydede på en høj validitet af DREAM-dataene [16].

SE-score består af tre ud af ti spørgsmål fra General Self-Efficacy Scale, hvorfor studiet ikke er direkte sammenligneligt med andre studier, hvor alle spørgsmål er anvendt. Spørgeskemaet er udviklet til at belyse »en overordnet tillid til egen mestringsevne

i forhold til tilværelsens forskelligartede, vanskelige krav« [17], og er således ikke udviklet specifikt til brug i en sygefraværs/TTA-kontekst.

En række faktorer, f.eks. arbejdsmiljø, helbred og livsstil, socioøkonomiske og familiære forhold, indgår ikke i undersøgelsen, selvom de må formodes at have betydning, både for sygefravær og for SE. Til trods for disse mangler kan studiet være med til at synliggøre den øgede sårbarhed, der kan opstå som følge af langtidssygefravær, og gøre opmærksom på, at denne sårbarhed kan være til stede i en længere periode efter tilbagevenden til arbejdet.

Yderligere studier kan belyse korrelationen mellem SE og disse faktorer samt SE som mulig prædikator i forhold til sygefravær.

## SUMMARY

Birgitte Sommer, Gert Frank Thomsen & Merete Labriola  
Sickness absence may impair self-efficacy  
Ugeskr Læger 2013 Jan 28 [Epub ahead of print]

Self-efficacy (SE) questionnaire data from the DWECs study in 2000 and 2005, age, sex, and transfer of sickness absence compensation data from the DREAM register.

Men: sickness absence for more than 12 weeks and one and three absence spells are associated with decline in SE; women: decline in SE is associated with sickness absence for more than 52 weeks and two sickness absence spells. For both sexes SE declines at age 40-50 years. SE declines with length of sickness and sickness absence spells.

**KORRESPONDANCE:** Birgitte Sommer, Rygcenter Syddanmark, Østre Hougvej 55, 5500 Middelfart. E-mail: birgitte.gjedde.sommer@slb.regionsyddanmark.dk

**ANTAGET:** 3. oktober 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 28. januar 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

- Analyse af sygefraværet. Beskæftigelsesministeriet, 2008.
- Vingard E, Alexanderson K, Norlund A. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 9. Consequences of being on sick leave. Scand J Public Health Suppl 2004;63:207-15.
- Allebeck P, Masteakaasa 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.
- Vingard E, Lindberg P, Josephson M et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. Scand J Public Health 2005;33:370-5.
- Kristensen TS. Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. Soc Sci Med 1991;32:15-27.
- Bandura A. Self efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman, 1997.
- Franché RL, Krause N. Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. J Occup Rehabil 2002;12:233-56.
- Amick BC, III, Habeck RV, Ossmann J et al. Predictors of successful work role functioning after carpal tunnel release surgery. J Occup Environ Med 2004;46:490-500.
- Dionne CE, Bourbonnais R, Fremont P et al. Determinants of »return to work in good health« among workers with back pain who consult in primary care settings: a 2-year prospective study. Eur Spine J 2007;16:641-55.
- Brouwer S, Reneman MF, Bultmann U et al. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. J Occup Rehabil 2010;20:104-12.
- Labriola M, Lund T, Christensen KB et al. Does self-efficacy predict return-to-work after sickness absence? Work 2007;29:233-8.

TABEL 1

Ændring i self-efficacy-score 2000-2005: sygefraværslængde i uger og sygefraværperioder, kategoriseret i forhold til alder.

	Mænd				Kvinder			
	coeffi- cient <sup>a</sup>	standard error	p-værdi	R <sup>2</sup>	coeffi- cient <sup>a</sup>	standard error	p-værdi	R <sup>2</sup>
Self-efficacy 2000	-0,58	0,03	0,001*		-0,54	0,03	0,001*	
Længde af sygedagpenge- periode, uger				0,26				0,23
1-8	-1,12	1,01	0,267		-0,95	1,03	0,357	
9-12	-1,19	1,55	0,441		-0,29	1,53	0,849	
13-52	-4,04	1,17	0,001*		-2,11	1,16	0,070	
> 52	-6,31	2,24	0,005*		-6,73	1,77	0,001*	
Alder, år								
31-40	-0,48	1,20	0,688		-0,76	1,30	0,559	
41-50	-2,18	1,20	0,068		-2,56	1,28	0,045*	
51-60	-1,88	1,27	0,138		-1,74	1,38	0,207	
Sygedagpenge- perioder, n				0,28				0,23
1	-1,92	0,96	0,045*		-0,53	0,92	0,566	
2	-2,15	1,42	0,129		-5,24	1,33	0,001*	
≥ 3	-3,58	1,19	0,003*		-2,06	1,36	0,129	
Alder, år								
31-40	-0,94	1,19	0,432		-0,91	1,30	0,481	
41-50	-2,71 <sup>a</sup>	1,19	0,023*		-2,67 <sup>a</sup>	1,28 <sup>a</sup>	0,037*	
51-60	-2,36	1,27	0,063		-2,07	1,38	0,133	

R<sup>2</sup> = den andel af den samlede variation, som forklæres af de variable, der indgår i modellen.

\* ) Fundet er statistisk signifikant.

a) Coefficient for self efficacy 2000: forskel pr. point i self-efficacy-score 2000, coefficient for sygemeldte: forskel i forhold til personer uden registreret sygefravær, coefficient for alder: forskel i forhold til personer med alder 18-30 år.

- Burr H, Bach E, Gram H et al. Arbejdsmiljø i Danmark 2005. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2006.
- Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-efficacy Scale. Windsor: NFER-NELSON, 1995:35-7.
- Lund T, Kivimaki M, Labriola M et al. Using administrative sickness absence data as a marker of future disability pension: the prospective DREAM study of Danish private sector employees. Occup Environ Med 2008 65:28-31.
- Brun C, Boggild H, Eshoj P. Socioøkonomiske risikoindeksorer for førtidspension blandt erhvervsaktive danskere. Ugeskr Læger 2003;165:3315-9.
- Hjollund NH, Larsen FB, Andersen JH. Register-based follow-up of social benefits and other transfer payments: accuracy and degree of completeness in a Danish interdepartmental administrative database compared with a population-based survey. Scand J Public Health 2007;35:497-502.
- Schol U, Dona BG, Sud S et al. R. Is general self-efficacy a universal construct? Eur J Psychol Assess 2002;18:242-51.