

Betydningen av sosiale forhold på bostedet for uføretrygding

AV STEINAR KROKSTAD

SAMMENDRAG

Et stadig økende antall uførepensjonister i Norge tyder på at noe er alvorlig galt. Sosiale forhold er av stor betydning for uføretrygding. Det er rapportert betydelig forskjeller i forekomst av uførepensjon mellom geografiske områder i Norge. Det er viktig å skille mellom *komposisjonelle* og *kontekstuelle* årsaker til slike variasjoner. En komposisjonell årsaksforklaring vil bety at variasjonen mellom områdene forklares av at de som bor der er forskjellige. En kontekstuell årsaksforklaring vil derimot bety at forskjeller i sosiale, politiske, kulturelle, historiske eller økonomiske forhold forklarer forskjellene. I denne studien ønsket vi å se på forskjeller i risiko for uføretrygding mellom kommuner i Nord-Trøndelag og samtidig justere for forskjeller på individnivå med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). Hypotesen var at bosted har en egen forkla- ringskraft for risiko for uføretrygding.

Resultatene bekreftet hypotesen, selv etter justering med individdata hadde personer som bodde i kommuner med sosiale utfordringer en økt risiko for uføretrygding. De geografiske forskjellene observert i studien er folkehelseproblemer forårsaket av sosiale og økonomiske prosesser. Ved å sørge for stabile arbeidsplasser og en positiv sosial og økonomisk utvikling i utsatte kommuner, kan insidensen av uførepensjon reduseres.



Steinar Krokstad

Cand.med. 1989, Universitetet i Oslo
Kommunelege II i Holtålen 1991–1997.
Spesialist i allmennmedisin Spesialistutdanning
i psykiatri 1997–2004. PT: 1. amanuensis
dr. med. og nesteleder HUNT forskningssenter,
Verdal Institutt for samfunnsmedisin.
NTNU. Bistilling: Psykiatrisk poliklinikk.
Sykehuset Namsos

Innledning

Et stadig økende antall uførepensjonister i et land med svært god gjennomsnittshelse tyder på at noe er alvorlig galt. Er det folket det er noe galt med, er det legene, lovene, eller trygdefunksjonærene? Hvor skal vi lete?

Mange vestlige land har kollektive forsikringsordninger som tilbyr inntektserstatning for folk som rammes av uføret og faller ut av yrkeslivet. I de fleste land er det også *medisinske kriterier* som ligger til grunn for innvilgelse.^{1,2} Som regel består ytelsene av et grunnbeløp og et tillegg som reflekterer inntekstsnivået.³ Mange land har i liket med Norge opplevd at antall uføre har steget, paradoksalt nok med tanke på den positive helseutviklingen målt med gjennomsnittlig levealder.^{1,4,5} Når insidensen (antall nye tilfeller per 1000 per år) av uførepensjon øker er det bekym-



Permitteringer i fiskeindustrien påvirker sannsynligvis antallet uføretrygdete, fremfor alt når disse skjer i distriktskommuner med negativ befolkningsutvikling.

ringsfullt av mange årsaker. For dem som faller utenfor arbeidslivet oppleves det ofte som et nederlag, og selve prosessen fra sykmelding til trygd er ofte traumatisk. Å leve som uføretrygdet innebærer lav inntekt og ingen yrkesstatus. For samfunnet betyr det en desimering av arbeidsstokken og en økende samfunnsøkonomisk utfordring. Ofte blir det stilt spørsmål om selve lovgivningen er hensiktsmessig, det er «for lett» å bli uføretrygdet, sies det.¹

Sosiale forhold er av stor betydning for uføretrygding. Resultater blant annet fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har vist at lav sosioøkonomisk status er en kjent risikofaktor.^{2,6,7} I de fleste studier er sosioøkonomisk status definert på individ- eller familienivå. Sosiale forhold på bostedet kan imidlertid også ha betydning for uføretrygding. Det er en kjent klinisk observasjon for mange allmennpraktikere i Norge.

Det er rapportert betydelige forskjeller i forekomst av uførepensjon mellom geografiske områder i Norge.⁸⁻¹⁰ Det er viktig å skille mellom *komposisjonelle* og *kontekstuelle* årsaker til slike variasjoner. En komposisjonell årsaksforklaring vil bety at variasjonen mellom områdene forklares av at de som bor der er forskjellige. En kontekstuell årsaksforklaring vil derimot bety at forskjeller i sosiale, politiske, kulturelle, historiske eller økonomiske forhold forklarer forskjellene.^{1,9,11,12}

To forskjellige typer epidemiologiske studier benyttes for å undersøke sammenhengen mellom eksposisjon og sykdom/uførhet. I økologiske studier er analyseenheten en region, et geografisk område eller en kommune. I vanlige analytiske studier undersøkes slike sammenhenger hos individer. Det er mange eksempler på økologiske studier hvor sammenhengen mellom forhold i geografiske områder og helse studeres, ikke minst i England.¹³ Forskjeller i prevalens av uføretrygd mellom forskjellige bydeler i Oslo har også være studert.¹⁴ Geografiske forskjeller i uføretrygding mellom forskjellige kommunetyper ble undersøkt av Kolberg på 1970-tallet,¹⁰ og fylkesvis variasjon i trygding har blitt undersøkt av Rikstrygdeverket.⁸ *Men de aller fleste studier av denne typen undersøker egentlig forskjeller i trygding av individer som bor der heller enn stedets betydning for trygding.*¹³ Internasjonalt ser man en økende interesse for å studere effekten av sosiale forhold på helse,^{15,16} selv om de fleste studier fortsatt har et snevert individuelt design der risiko og adferd fokuseres.^{11,13} Flere typer mekanismer kan forårsake geografiske forskjeller i insidens og prevalens av uføretrygding:

- 1) Geografiske forskjeller assosiert med dårlig tilgang på goder og tjenester som utdanningstilbud, lang avstand til arbeidsmarkeder og trafikknutepunkter. Markeds-

krefter og politisk styrt sentralisering er med på å skape slike forskjeller.¹⁷

- 2) Geografiske forskjeller i interaksjonsmønster mellom mennesker. Folk skaper sosiale strukturer på stedet der de bor. Lokal kultur, hverdagsrutiner, institusjonell praksis i helse- og sosialtjenesten kan variere. Folk lærer å tolke og tilpasse seg slike sosiale krefter. Begreper som sosial kapital og sosiale nettverk, og teorier om hvordan slike forhold påvirker den humane biologi kan være til nytte for å forstå slike sammenhenger.^{18,19}
- 3) Seleksjon, geografiske forskjeller på grunn av sosial mobilitet. Lokale forhold, som for eksempel muligheter på arbeidsmarkedet, har mye å si for om folk blir boende eller flytter. Visse grupper blir igjen, andre flytter.¹⁷
- 4) Forskjeller i det fysiske miljøet som klima, forurensning, trafikk tetthet, trivelige fellesarealer kan også påvirke uføretrygding selv om det er grunn til å tro at sosiale forhold har større betydning.^{17,20}

Mange typer data er egentlig data fra flere nivå. Individer kan tilhøre en yrkesgruppe, yrkesgruppene bor på et sted, stedene utgjør en kommune, kommunene utgjør et fylke.²¹ I analyser av uføretrygding kan mennesker grupperes etter geografiske steder, og data fra denne type gruppering gjør at observasjonene delvis blir avhengige. Nye statistiske metoder benytter data fra flere nivå i same modell, og flernivåanalyser kan benyttes til å vekte mellom faktorer på forskjellig nivå.¹¹

Det er faktisk mange eksempler på motstridende resultater mellom de to tradisjonelle epidemiologiske metodene, den økologiske og den individbaserte.^{22,23} I denne studien ønsket vi å kombinere disse to metodene ved å se på forskjeller i risiko for uføretrygding mellom kommuner i Nord-Trøndelag og samtidig justere for forskjeller på individnivå med HUNT data. Hypotesen, dels utviklet gjennom erfaringer i allmennpraksis, var at bosted har en egen forklaringskraft for risiko for uføretrygding.

Materiale og metode

Tre datasett ble kombinert, individdata fra HUNT, data om uføretrygding på individnivå fra Rikstrygdeverket og data som karakteriserer kommuner (levetårsdata) fra Kommunedatabasen i NSD. Konesjon på datakoblingen ble gitt fra Datatilsynet og studien ble tilrådd av Regional komite for medisinsk forskningsetikk.

HUNT 1 ble gjennomført i alle 24 kommuner i Nord-Trøndelag i 1984-86, alle individer over 19 år ble invitert. 74 599 personer deltok, oppmøte var 88 prosent. HUNT 2 ble gjennomført på samme måte i 1995-97, oppmøte her var 71 prosent. Nord-Trøndelag fylke er på mange måter representativt for Norge, men har ingen storby.²⁴ Utdanningsni-



Det er en politisk oppgave å sørge for stabile arbeidsplasser og forutsigbarhet for å redusere insidensen av uførepensjon. Fiskeripolitikken er sannsynligvis viktigere enn tiltak rettet mot leger, pasienter og bedrifter.

vået er noe lavere enn landsgjennomsnittet og det er også gjennomsnittlig inntektsnivå. Insidensen av uføretrygd har variert betydelig fra år til år i Nord-Trøndelag, men svingningene har fulgt svingningene på landsbasis tett.² Antall uføre har steget. I studieperioden fra midten av 1980-årene til midten av 1990-årene har det skjedd betydelige strukturelle endringer i arbeidslivet, arbeidsplasser for ufaglærte og lavt utdannede ble lagt ned, andelen ikke-manuelle arbeidsplasser økte. Utdanningsnivået økte betydelig.²⁵⁻²⁷

Fra HUNT 1-databasen valgte vi ut personer i alderen 20–54 år som vi fulgte i tiår fram til HUNT 2. Øvre aldersgrense ble satt slik at ingen kom opp i alderen for alderspensjon i løpet av oppfølgingstiden. Ti prosent av utvalget falt ut pga. død, flytting ut av Nord-Trøndelag og emigrasjon ut av landet. Antallet vi sto igjen med var 52 253 personer, 52 prosent menn og 48 prosent kvinner. Ettersom eksposisjon for et geografisk sted var hovedinteressen, valgte vi ut de 79 prosent som bodde i samme kommune og de uten uførepensjon. Antallet uføre i denne aldersgruppen var 1194. Vår studiepopulasjon ble således bestående av 40 083 personer, 52 prosent menn ($n = 20\,680$) og 48 prosent kvinner ($n = 19\,403$).

Tjueen prosent av populasjonen flyttet til en annen kommune i løpet av oppfølgingstiden, og vi gjorde en sammenligning av de som var bofaste og de som flyttet ($n=10\,979$). 3,6 prosent ($n=397$) av disse hadde uførepensjon ved studiestart og ble ekskludert.

Kontekstuell eksposisjon, kommune

En økologisk «deprivasjonsindex» med data fra Kommunedatabasen i NSD ble konstruert (www.nsd.uib.no/data/

region/3_1.shtml). Seks kommuneindikatorer som ut fra teoriene kan tenkes å være assosiert med økt uføretrygding ble valgt;^{13,28}

- høy andel med lavt utdanningsnivå
- lav gjennomsnittsinntekt
- høy andel med uføretrygd
- høy arbeidsledighet (gitt dobbel vekt pga. stor betydning)
- fraflytting
- sentralitet (lang reiseavstand til større steder med trafikkknutepunkter, utdanningsinstitusjoner m.m.)

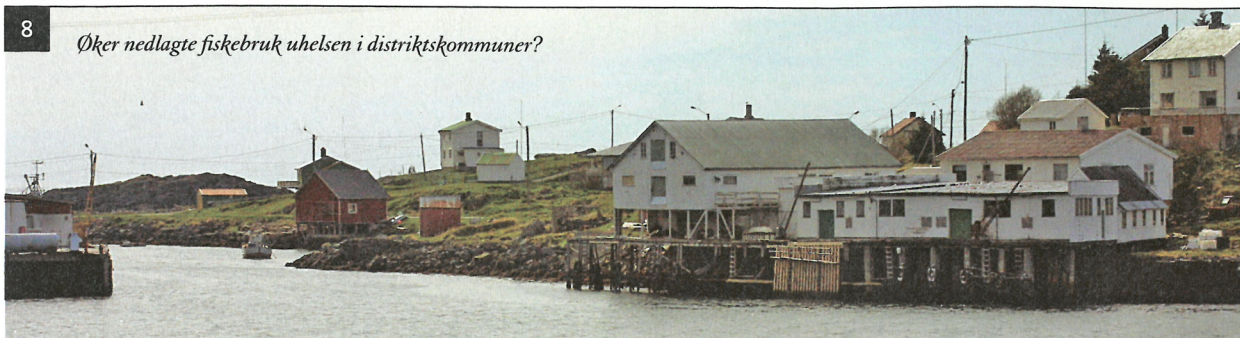
Deprivasjonsindeksen ble laget ved en oppsummering av disse indikatorene og ble knyttet til HUNT datafilen ved hjelp av kommunenummeret.

Kontrollvariabler, individdata

Data fra HUNT 1, kjønn, alder, kilde til livsopphold, selvrapportert kronisk sykdom, selvrapportert helse, utdanningsnivå og yrkesklasse, ble benyttet fordi de i andre studier har blitt funnet til å være sterke individuelle risikofaktorer for uføretrygding.² Introduksjon av flere variabler i modellene endret ikke sluttresultatet.

Statistikk

Logistisk regresjon ble benyttet, som gir relative risiko for uføretrygding målt med odds ratio (OR) mellom personer som levde i forskjellige kommuner rangert etter deprivasjonsindeksen. Det ble benyttet en to-nivåanalyse med data fra kommune og individ i same modell.²⁹ Det kan være interaksjon mellom alle variable på individnivå med variabelen på kommunenivå, og mulige interaksjoner ble undersøkt.¹⁷ Statistiske problemer med avhengighet mellom individdata og effekten av å benytte mer avansert programvare



ble undersøkt med «random intercept logistic models» i STATA. Resultatet ble at analysene kunne kjøres med vanlig logistisk regresjon i SPSS 10.0.³⁰

Resultater

Tabell 1 viser at prosentandelen som ble uføretrygdet varierte fra 8,8 prosent til 11,6 prosent avhengig av grad av deprivasjon i bostedskommune. Tabellen viser ellers fordelingen mellom kommunetypene.

I *tabell 2* kommer det fram hvordan forskjellen i risiko for uføretrygd i kommunene endret seg etterhvert som vi kontrollerte for hvem som bodde der. Relativ risiko var i utgangspunktet OR=1,48 i de depriverte kommunene. Når vi

justerte for alle individvariablene endret OR seg til 1,18, det vil si at vi finner en signifikant effekt av kontekstuelle forhold på bosted justert for komposisjonell sammensetning. *Tabell 2* viser også hvilke sterke risikofaktorer kronisk sykdom, dårlig helseoppfatning, utdanning og jobbsituasjon var for uføretrygding (justert for hverandre). Når de samme analysene ble kjørt stratifisert for kjønn viste det seg at hele den kontekstuelle effekten ble justert bort for menn i de mest depriverte kommunene.

Tabell 3 viser en sammenligning av flyttere og bofase. Flytterne var oftere menn, var yngre, hadde høyere utdanning, var ikke friskere, men hadde en langt lavere risiko for uføretrygding.

(forts. s. 10)

TABELL 1. Fordeling av populasjon og variabler etter kommunetype.

Menn og kvinner i alderen 20–54 år uten uførepensjon i HUNT 1 (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 1984–86). *n* = 40 083.

	8 beste kommuner		8 mellom kommuner		8 depriverte kommuner		Total	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Populasjon	25.922	64,7	8.815	22,0	5.346	13,3	40.083	100,0
Endepunkt, uføretrygd (kumulativ insidens)	2.273	8,8	990	11,2	618	11,6	3.881	9,7
Fordeling individdata								
Kronisk sykdom	3.426	14,4	1.175	14,4	855	17,0	5.456	14,8
Dårlig helseoppfatning	2.947	12,4	1.117	13,7	816	16,2	4.880	13,2
Grunnskole	7.298	37,8	2.621	44,1	2.242	53,4	12.161	41,3
Videregående skole	9.187	47,5	2.660	44,7	1.635	39,0	13.482	45,7
Høgskole/universitet	2.840	14,7	667	11,2	320	7,6	3.827	13,0
I arbeid	19.001	73,3	6.506	73,8	3.805	71,2	29.312	73,1
Arbeidsløs	805	3,1	422	4,8	327	6,1	1.554	3,9
Husarbeid	2.795	10,8	852	9,7	697	13,0	4.344	10,8
Uklassifisert	3.321	12,8	1.035	11,7	517	9,7	4.873	12,2
EGP ^a sosial klasse I	1.409	7,5	361	6,3	216	5,4	1.986	7,0
EGP sosial klasse II	2.812	15,0	825	14,5	395	9,9	4.032	14,2
EGP sosial klasse III	4.491	24,0	1.213	21,3	760	19,1	6.464	22,8
EGP sosial klasse IV	3.744	20,0	1.199	21,1	1.331	33,5	6.274	22,1
EGP sosial klasse V+VI	2.429	13,0	775	13,6	332	8,4	3.536	12,5
EGP sosial klasse VII	3.013	16,1	1.080	19,0	700	17,6	4.793	16,9
Ikke hatt lønnet arbeid	830	4,4	235	4,1	240	6,0	1.305	4,6

^a Eriksen Goldthorpe Portocarero sosial klasse skjema.

Uavhengige variabler	Modell 1 ^a		Modell 2 ^b		Modell 3		Modell 4		Modell 5		Modell 6	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Kommune deprivasjons indeks												
8 beste kommuner	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
8 mellom kommuner	1,36	(1,22, 1,51)	1,38	(1,24, 1,55)	1,35	(1,21, 1,51)	1,28	(1,15, 1,44)	1,26	(1,13, 1,42)	1,26	(1,12, 1,41)
8 depriverte kommuner	1,48	(1,31, 1,67)	1,39	(1,23, 1,58)	1,32	(1,16, 1,50)	1,18	(1,04, 1,35)	1,18	(1,04, 1,35)	1,18	(1,04, 1,35)
Individuelle kontrollvariabler												
Ingen kronisk sykdom			1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Kronisk skydom			5,10	(4,63, 5,62)	3,25	(2,92, 3,63)	3,27	(2,93, 3,65)	3,10	(2,77, 3,46)	3,08	(2,75, 3,44)
God helseoppfatning					1,00		1,00		1,00		1,00	
Dårlig helseoppfatning					2,89	(2,59, 3,23)	2,74	(2,45, 3,06)	2,60	(2,33, 2,91)	2,60	(2,32, 2,91)
Høyskole/universitet							1,00		1,00		1,00	
Videregående skole							1,80	(1,47, 2,21)	1,81	(1,47, 2,22)	1,66	(1,32, 2,10)
Grunnskole							3,06	(2,52, 3,73)	3,03	(2,49, 3,69)	2,56	(2,02, 3,25)
I arbeid									1,00		1,00	
Arbeidsløs									1,86	(1,52, 2,28)	1,80	(1,47, 2,20)
Husarbeid									0,74	(0,62, 0,87)	0,81	(0,67, 0,97)
Uklassifisert									2,61	(2,15, 3,17)	2,65	(2,18, 3,23)
EGP ^a sosial klasse I											1,00	
EGP sosial klasse II											0,97	(0,74, 1,26)
EGP sosial klasse III											0,99	(0,78, 1,27)
EGP sosial klasse IV											1,13	(0,89, 1,43)
EGP sosial klasse V+VI											1,11	(0,86, 1,45)
EGP sosial klasse VII											1,51	(1,19, 1,92)
Ikke hatt lønnet arbeid											0,90	(0,65, 1,24)

^aModell 1: Odds ratio. Logistisk regresjon. ^bModell 2–6: Odds ratio justert for alder og kjønn og de andre variablene i tabellen med «forward likelihood ratio» statistikk i logistisk regresjon.

Variabler, sammenligning	Flyttere	Fastboende
Demografi		
Antall	10.582	40.083
Menn (%)	53,7	51,6
Gjennomsnittsalder (år)	31,8	37,0
Uføretrygding		
Antall som ble uføretrygdet, (n)	235	3.881
Kumulativ insidens (%)	2,2	9,7
Prevalens og andeler (%)		
Kronisk sykdom	15,7	14,8
Dårlig helseoppfatning	12,4	13,2
Grunnskole	29,1	41,3
Videregående skole	48,1	45,7
Høyskole/universitet	22,9	13,0
I arbeid	47,8	73,1
Arbeidsløs	4,6	3,9
Husarbeid	6,4	10,8
Uklassifisert	41,2	12,2
EGP sosial klasse I	10,6	7,0
EGP sosial klasse II	18,3	14,2
EGP sosial klasse III	20,5	22,8
EGP sosial klasse IV	13,1	22,1
EGP sosial klasse V+VI	13,0	12,5
EGP sosial klasse VII	18,2	16,9
Ikke hatt lønnet arbeid	6,4	4,6
Relativ risiko, uførepensjon		
Relative risk (odds ratio (95% CI)).		
Modell 1: Justert for alder og kjønn.	0,35 (0,29, 0,43)	1,00 (Ref)
Relative risk (odds ratio (95% CI)).		
Modell 6: Multivariat justert.	0,25 (0,20, 0,30)	1,00 (Ref)

TABELL 2. Relativ risiko målt som odds ratio (OR) for uførepensjon etter kommunetype, justert for individuelle forhold. Menn og kvinner i alderen 20–54 år uten uførepensjon i HUNT 1 (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 1984–86). n = 40083.



TABELL 3. Sammenligning av de som flyttet med de som var fastboende. Menn og kvinner i alderen 20–54 år uten uførepensjon i HUNT 1 (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 1984–86). n = 40083.

Diskusjon

Resultatene bekrefter hypotesen og viser at bosted har en egen effekt på risiko for uføretrygding. Folk som var i en sosial situasjon som gjorde at de kunne flytte, hadde en langt lavere risiko, til tross for at de ikke var friskere.

Studiens styrke ligger i at vi kan følge en hel populasjon over et tilstrekkelig antall år, og at vi ikke har manglende data på endepunktet (uførepensjon) og heller ikke på hovedeksposisjon (kommunedata). Oppmøte i HUNT varierte etter alder og var lavest for aldersgruppen 20–29 år, 65 prosent. En ikke-møtt studie ble gjennomført etter HUNT 1.³¹ Hovedårsaken til frafallet i denne gruppen var at de ikke var interesserte, hadde det for travelt, eller studerte på et annet sted. Vi tror ikke frafallet har forstyrret resultatene i særlig grad.³¹ Kommunene har forskjellig størrelse, og noe av den kontekstuelle effekten kan derfor ha blitt vannet ut i studien. Trolig hadde det vært bedre å måle kontekstuell eksposisjon på et lavere nivå, for eksempel valgkrets. Men slike data var ikke tilgjengelige.

Forskjellen på kontekstuelle og individuelle faktorer er ikke alltid entydig. Når en større andel av befolkningen har lav utdanning, skyldes det individene eller manglende utdanningstilbud? Er effektene av et lavt utdanningsnivå en kontekstuell eller komposisjonell effekt? Når det i enkelte grupper i befolkningen er flere som ikke har ressurser til å flytte etter arbeid eller utdanning, peker dette nettopp på at grenseoppgangene kan være uklare.^{17,32}

I kommuner der befolkningen har et relativt høyt utdanningsnivå, høy gjennomsnittsinntekt, der relativt få har uføretrygd fra før, der arbeidsledigheten er lav og der reiseavstanden til sentrale strøk er kort, er risikoen for å bli uføretrygdet lavere enn andre steder. Sosialepidemiologiske studier har vist at høy sosial kapital og «social cohesion» er assosiert med god helse.^{33,34} Når distriktskommuner blir rammet av bedriftsnedleggelse, nedgangstider og negativ befolkningsutvikling, kan også gjensidig tillit og sosiale normer rammes. Dette påvirker også ansatte i helse-, sosial- og trygdesektoren. Slike faktorer vil trolig ha betydning for uføretrygding.^{1,35} De geografiske forskjellene observert i denne studien er – uansett årsak – folkehelseproblemer forårsaket av sosiale og økonomiske prosesser. Slike prosesser kan bare motvirkes av sosiale og økonomiske virkemidler. Alle tiltak rettet mot *individer* i helse- og sosialtjenesten, organisasjoner og bedrifter, vil kun ha marginale effekter på insidensen av uførepensjon.³⁶ Ved å sørge for stabile arbeidsplasser og forutsigbarhet, en positiv sosial og økonomisk utvikling i utsatte kommuner, kan insidensen av uførepensjon reduseres. Det er en politisk oppgave.

Denne artikkelen bygger på studien; Krokstad S, Magnus P, Skrandal A, Westin S. The importance of social characteristics of communities for the medically based disability pension. Eur J Public Health 2004;14(4):406–12. Referanser fås ved henvendelse til forfatteren: steinar.krokstad@ntnu.no

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ivar Skeie. Kontakt ham på ivskeie@online.no

Er en god fiksjon sannere enn virkeligheten?

Til årets julenummer ønsker vi å samle fortellinger fra det allmennmedisinske drama – noveller og gode historier som reflekterer vår allmennmedisinske hverdag.

Har **du** noe å bringe fram i lyset til glede for oss andre?

Kontakt oss snarest! Redaksjonen



Rosmilla Gjørtzel