



UPPSALA

*Institutionen för Folkhälso- och  
vårdvetenskap*

A

*avdelningen för  
allmänmedicin*

Anders Thelin  
Gatugård  
355 94 Wederslöf

telefon: 0470-778000  
telefax: 0470-778133  
e-mail: athelin@wgab.se

Slutredovisning av projektet

## Landsbygd och lantbruk --- ett skydd mot smärta, trötthet och psykosocial ohälsa?

Stiftelsen Lantbruksforskning Dnr 305/04 Projnr: 0435019

Det har sedan länge varit känt att lantbrukare i industrialiserade länder har en låg sjuklighet och stark yrkesmässig identitet (Hayward, Pienta et al. 1997) Den stora fördelen för lantbrukarna har varit låg risk för hjärt- och kärlsjukdomar och låg risk för vissa cancer-sjukdomar (Thelin 1991). Däremot har det varit oklart hur det förhåller sig med skillnader vad gäller den mentala hälsan (Fraser 2005). Vissa undersökningar tyder på att lantbrukare kan ha betydande risk för mental sjukdom. Andra studier tyder på att denna risk är låg och att de uppgifter om hög självmordsbenägenhet som förekommit inte är uttryck för en generellt hög risk (Paykel, Abbott et al. 2000).

Det är fortfarande i hög grad oklart hur denna skillnad i morbiditet mellan lantbrukare och andra yrkesarbetande skall förklaras. Det saknas också kunskaper om hur kulturella, ekonomiska och sociala förhållanden och förväntningar kan tänkas påverka morbiditetsrisken. Däremot finns det ett ganska tydligt stöd för att skillnaderna i risk är reella och inte bara uttryck för ett annorlunda sökbeteende. Detta gäller skillnader i sjukdomar som kan mätas i termer av dödlighet och/eller sjukvårdskonsumtion. Hur det förhåller sig när det gäller sjukdomar och besvär som inte lika enkelt kan mätas i dödsorsaksregister eller slutenvårdsregister är mera oklart.

Lantbrukare har en ökad risk för vissa typer av besvär i rörelseorganen (Holmberg, Stiernström et al. 2002). Det gäller framför allt artros i höftlederna och ryggbesvär (Thelin, Jansson et al. 1997). Möjligen föreligger dessutom en ökad förekomst av andra sjukdomar som kan vara belastningsrelaterade, som t ex epikondylit, nack- och skulderbesvär. Tidigare studier tyder på att lantbrukare har en ökad risk för den här typen av sjukdomar, samtidigt som de inte söker läkare särskilt ofta för samma typ av besvär. De utnyttjar inte heller socialförsäkringssystemet. D v s de är inte förtidspensionerade eller sjukskrivna särskilt ofta för besvär av den här typen (Thelin och Höglund 1994).

Det projekt som här redovisas har fokuserat dessa omständigheter. Frågan är om det i lantbruksmiljön finns förhållanden som kraftfullt påverkar sjukligheten och/eller morbiditetens konsekvenser. Finns friskfaktorer som gör att de faktiska besvären kan hanteras på ett sätt som inte ger vare sig samma upplevelse av nedsatt förmåga eller som gör att nedsättningen kan hanteras på ett konstruktivt sätt? Sammanhänger i så fall dessa faktorer med andra medicinska parametrar eller skall förklaringen sökas utanför den strikt medicinska verkligheten?

Hög förekomst av sjukskrivningar och förtidspensioneringar är ett problem i det svenska samhället. Detta har medfört att regeringen vidtagit åtgärder med syfte att komma till rätta med de höga kostnaderna inom socialförsäkringssystemet (Försäkringskassan 2006). Under den period detta forskningsprojekt pågått har p g a dessa åtgärder sjukskrivningarna minskat påtagligt. Däremot kvarstår det faktum att många fortfarande förtidspensioneras. Andelen som står utanför arbetsmarknaden med hänvisning till medicinska problem är i praktiken tämligen oförändrad.

För att studera salutogena (hälsobefrämjande) faktorer är det s k FAJ-materialet en utomordentlig resurs. Detta byggdes upp under början på 1990-talet då cirka 2000 män på landsbygden i nio olika kommuner undersöktes. Dessa män har sedan dess följts och jämförts med tätorternas människor. Åren 2002/03 undersöktes de landsbygdsboende männen på nytt och databasen kompletterades med aktuella uppgifter. Detta har medfört att longitudinella projekt nu kan genomföras . Mängden data och stoleken på materialet medför att detta kan användas för högkvalitativa prospektiva studier. Uppgifter om förhållanden i början på 1990-talet kan relateras till hälsoparametrar och sjukdomsutfall över lång tid.

Detta projekt bygger på det uppdaterade FAJ-materialet som kompletterats med uppgifter från dödsorsaksregistret och slutenvårdsregistret efter en samkörning. Tillstånd för hela projektet och för samkörningen har beviljats av Forskningsetiska kommittén vid Karolinska sjukhuset och den nybildade forskningsetiska nämnden.

## Delprojekt och resultat

Arbetet har genomförts i ett antal delprojekt som här redovisas var för sig. Två disputerade forskare, en doktorand och en potentiell doktorand har deltagit i arbetet.

Delprojekt 1.

### **Sjuklighet och dödlighet bland lantbrukare och andra män på landsbygden i relation till tätortsbefolkningen.**

Totalt 1220 lantbrukare, 1130 andra män på landsbygden samt 1087 män från tätorter i nio kommuner identifierades 1989 (Thelin 2008). Dessa följdes under 12 år och uppgifter om dödlighet och sjukvårdskonsumtion hämtades ur dödsorsaksregistret och slutenvårdsregistret. Risken att dö beräknades som mortality hazard ratio (HR) och beräknades med hjälp av s k hazard regression teknik. I fall med lågt antal dödsfall användes i stället Fisher´s exakttest. Morbiditetsrisken beräknades med s k logistisk regressionsteknik.

Lantbrukarna hade en signifikant lägre dödlighet än männen i tätorterna. Den sammanlagda mortalitetsrisken var endast 0,51 (95% CI 0,37-0,71). Dödligheten i cancersjukdomar och i hjärt och kärlsjukdomar var också signifikant lägre.

Såväl lantbrukare som andra män på landet hade vidare en signifikant lägre morbiditetsrisk för cancersjukdomar och psykiska sjukdomar. Lantbrukare hade dessutom en lägre risk för endokrina sjukdomar. Den övergripande tendensen var att män på landet som inte var lantbrukare hade en lägre sjuklighet och dödlighet än män i tätorterna medan lantbrukarna hade en ännu lägre sjuklighet och dödlighet. Enda undantaget var rörelseapparatens sjukdomar där män på landet (både lantbrukare och andra män) hade en något ökad sjukdomsrisk.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns en urban-rural faktor som sänker risken för män på landet och dessutom en lantbruksrelaterad faktor som i vissa avseenden sänker risken ytterligare för just lantbrukarna. Så tycks vara fallet vad gäller psykiatriska sjukdomar.

Delprojekt 2

### **Förekomst av psykiatrisk sjuklighet bland lantbrukare och andra män på landet.**

Samma population som i delprojekt ett är basen för denna studie (Thelin 2009). Lantbrukare och andra män på landet har jämförts med män i näraliggande måttligt stora tätorter. Samma metoder har använts.

Män på landet som inte var lantbrukare hade en betydligt lägre risk att dö av psykisk sjukdom (suicid, alkoholrelaterad dödlighet, demens) än män i tätorterna (OR=0,59; 95% CI 0,42-0,83). Lantbrukarna hade ännu lägre risk (OR=0,25; 95% CI 0,16-0,38). Dessutom noterades att lantbrukare hade låg risk för psykiatrisk sjukvård i termer av sluten vård. Risken för depression, ångestsjukdom och demens var signifikant lägre än bland tätorternas män. Antalet självtillfogade skador (självmordsförsök) var vidare betydligt lägre bland män på landet

## Morbiditet. Lantbrukare och andra män på landet i relation till stadsbefolkning

Antalet insjuknade och antalet döda 1989-2003 per tusen personer

Diagnos	Stadsbefolkning			Män på landet				Lantbrukare					
	n	Frekvens	OR	n	Frekvens	OR	95% CI		n	Frekvens	OR	95% CI	
Alla orsaker	605	557	1	643	569	1,05	0,89	1,24	654	536	0,92	0,78	1,08
Infektioner	57	52	1	51	45	0,85	0,58	1,26	57	47	0,89	0,61	1,29
<b>Cancer</b>	<b>97</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>73</b>	<b>65</b>	<b>0,70</b>	<b>0,51</b>	<b>0,97</b>	<b>75</b>	<b>61</b>	<b>0,67</b>	<b>0,49</b>	<b>0,91</b>
Blodsjukdomar	20	18	1	13	12	0,62	0,31	1,25	14	11	0,62	0,31	1,23
<b>Endokrina sjukdomar</b>	<b>83</b>	<b>76</b>	<b>1</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>1,10</b>	<b>0,81</b>	<b>1,49</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>0,65</b>	<b>0,46</b>	<b>0,91</b>
Diabetes	56	52	1	58	51	1,00	0,68	1,45	43	35	0,67	0,45	1,01
<b>Psykiska sjukdomar</b>	<b>94</b>	<b>86</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>53</b>	<b>0,59</b>	<b>0,42</b>	<b>0,83</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>0,25</b>	<b>0,16</b>	<b>0,38</b>
<b>Alkoholrelaterade</b>	<b>58</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>0,57</b>	<b>0,37</b>	<b>0,87</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0,09</b>	<b>0,04</b>	<b>0,20</b>
<b>Andra psyk sjd</b>	<b>60</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>0,47</b>	<b>0,30</b>	<b>0,73</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>0,31</b>	<b>0,19</b>	<b>0,52</b>
Neurologiska sjukdomar	57	52	1	51	45	0,85	0,58	1,26	50	41	0,77	0,52	1,14
Ögon och öronsjukdomar	27	25	1	21	19	0,74	0,42	1,32	32	26	1,06	0,63	1,78
<b>Kardiovaskulära sjd</b>	<b>275</b>	<b>253</b>	<b>1</b>	<b>281</b>	<b>249</b>	<b>0,98</b>	<b>0,81</b>	<b>1,18</b>	<b>238</b>	<b>195</b>	<b>0,72</b>	<b>0,59</b>	<b>0,87</b>
<b>Hjärtsjukdom</b>	<b>135</b>	<b>124</b>	<b>1</b>	<b>126</b>	<b>112</b>	<b>0,88</b>	<b>0,68</b>	<b>1,15</b>	<b>104</b>	<b>85</b>	<b>0,66</b>	<b>0,50</b>	<b>0,86</b>
<b>Stroke m m</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>0,82</b>	<b>0,55</b>	<b>1,24</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>0,46</b>	<b>0,29</b>	<b>0,74</b>
<b>Andningsorganens sjd</b>	<b>90</b>	<b>83</b>	<b>1</b>	<b>87</b>	<b>77</b>	<b>0,92</b>	<b>0,68</b>	<b>1,26</b>	<b>74</b>	<b>61</b>	<b>0,72</b>	<b>0,52</b>	<b>0,98</b>
Kronisk bronkit	5	5	1	12	11	2,32	0,82	6,62	6	5	1,07	0,33	3,51
Astma	14	13	1	8	7	0,55	0,23	1,31	14	11	0,89	0,42	1,87
Magsjukdomar	143	132	1	157	139	1,07	0,83	1,36	141	116	0,86	0,67	1,11
Hudsjukdomar	22	20	1	16	14	0,70	0,36	1,33	16	13	0,64	0,34	1,23
<b>Rörelseapparatens sjd</b>	<b>85</b>	<b>78</b>	<b>1</b>	<b>121</b>	<b>107</b>	<b>1,41</b>	<b>1,06</b>	<b>1,89</b>	<b>135</b>	<b>111</b>	<b>1,47</b>	<b>1,10</b>	<b>1,95</b>
Urinvägssjukdomar	84	77	1	84	74	0,96	0,70	1,31	93	76	0,99	0,72	1,34
Trauma	116	107	1	114	101	0,94	0,71	1,23	141	116	1,09	0,84	1,42

(lantbrukare och andra män) än bland män i tätorterna. I lantbrukargruppen hade sju suicid inträffat och ibland männen på landet som inte var lantbrukare tre fall jämfört med nio i kontrollgruppen. Dessa skillnader var inte signifikanta.

## Delprojekt 2

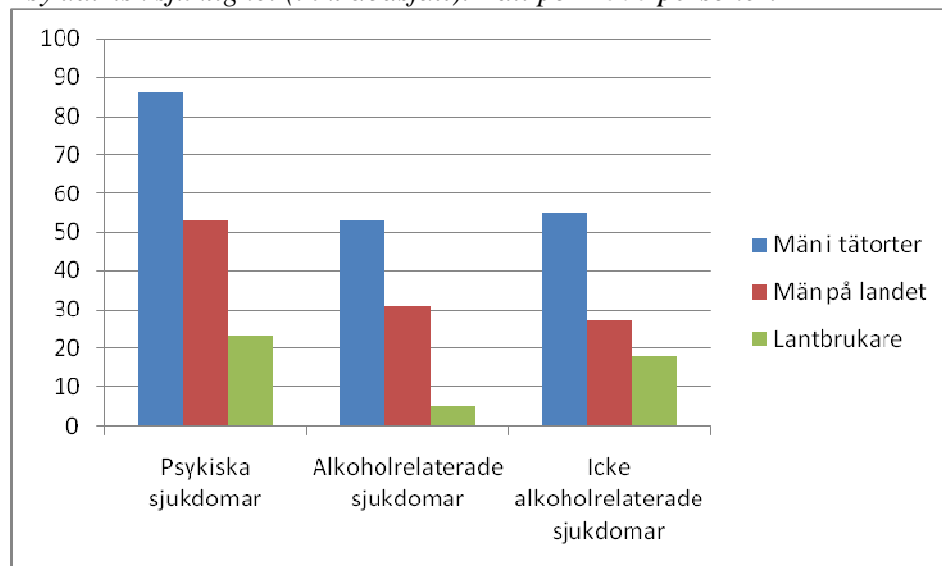
### Förekomst av psykiatrisk sjuklighet bland lantbrukare och andra män på landet.

Samma population som i delprojekt ett är basen för denna studie (Thelin 2009). Lantbrukare och andra män på landet har jämförts med män i näraliggande måttligt stora tätorter. Samma metoder har använts.

Män på landet som inte var lantbrukare hade en betydligt lägre risk att dö av psykisk sjukdom (suicid, alkoholrelaterad dödlighet, demens) än män i tätorterna (OR=0,59; 95% CI 0,42-0,83). Lantbrukarna hade ännu lägre risk (OR=0,25; 95% CI 0,16-0,38). Dessutom noterades att lantbrukare hade låg risk för psykiatrisk sjukvård i termer av sluten vård. Risken för depression, ångestsjukdom och demens var signifikant lägre än bland tätorternas män. Antalet självtillfogade skador (självmordsförsök) var vidare betydligt lägre bland män på landet (lantbrukare och andra män) än bland män i tätorterna. I lantbrukargruppen hade sju suicid inträffat och ibland männen på landet som inte var lantbrukare tre fall jämfört med nio i kontrollgruppen. Dessa skillnader var inte signifikanta.

Sammanfattningsvis visar studien att livet på landet och särskilt livet som lantbrukare är relaterat till låg risk för psykiatrisk sjukdom och att risken för att dö i psykisk sjukdom är lägre för män som bor på landet jämfört med män i tätorterna. Studier i andra länder har visat resultat som varierar. Socioekonomiska, kulturella och psykosociala skillnader mellan länder kan ha stor betydelse för hälsoutfallet.

*Psykiatrisk sjuklighet (inkl dödsfall). Fall per 1000 personer.*



### Delprojekt 3.

#### **Sjukvårdskontakter, sjukskrivning och förtidspension på grund av nack- och ryggbesvär.**

Av den totala studiepopulationens 2351 män på landet deltog 1782 i den första hälsoundersökningen 1990/91 och av dessa deltog 1405 i den andra undersökningen (Holmberg and Thelin 2006). Sammanlagt 58 personer hade haft någon form av specifik ryggsjukdom under uppföljningsperioden och uteslöts därför då avsikten var att studera ospecifika nack- och ryggbesvär. Det betyder att studien omfattade 1347 män som undersökts vid två tillfällen med 12 års skillnad.

Uppgifter om vårdkonsumtion, sjukskrivning och förtidspension liksom förekomsten av besvär inhämtades i strukturerade intervjuer. Förekomsten av nack- och ryggbesvär registrerades 1990/91 tillika med olika faktorer som kunde tänkas påverka utfallet. Multipel logistisk regressionsanalys var verktyget som användes för att analysera materialet.

Av de totalt 836 män som rapporterat aktuella nack- och ryggbesvär 1990/91 hade 21 % under uppföljningsperioden haft fortsatta vårdkontakter p g a besvär, 7 % hade varit sjukskrivna för samma typ av besvär och 4 % hade fått förtidspension. Risker för fortsatta besvär var klart högre för dem som vid studiens början rapporterat aktuella besvär (OR för vårdkontakt 4,10; 95 % CI 2,24 -7,49 och för sjukskrivning OR= 3,22; 95% CI 1,13 - 9,22) Lägre utbildning och psykiska besvär var signifikant relaterat till ökad risk för sjukskrivning p g a nack-ryggbesvär. Lägre utbildningsnivå och snusande ökade risken för förtidspension.

Sammanfattningsvis kan noteras att endast få personer som år 1990/91 haft nack- och ryggbesvär blev sjukskrivna eller fick förtidspension under uppföljningstiden. Låg utbildningsnivå och förekomsten av psykiska besvär ökade signifikant risken för sjukskrivning och förtidspension.

### Delprojekt 4.

#### **Vem blir sjukskriven på grund av ospecifika nack- och/eller ryggbesvär?**

Bland de män som deltog i FAJ-projektets båda hälsoundersökningar (1990/91 respektive 2002/03) hade 836 män nack- eller ryggbesvär 1990/91 (Holmberg 2008). Alla tänkbara prediktorer för fortsatta besvär och sjukskrivning för dessa identifierades i 1990/91 års material. Personer med specifika ryggbesvär vid studiens början uteslöts. Förekomsten av sjukskrivning under uppföljningsperioden studerades 2002/03.

Sju procent hade varit sjukskrivna under uppföljningsperioden. Egenföretagande inklusive lantbruksarbete var relaterat till en lägre risk för sjukskrivning. Låg fysisk aktivitetsnivå och snusande hade samband med en högre sjukskrivningsrisk liksom tillkomst av specifik ryggsjukdom under perioden. Ålder, utbildningsnivå, civilstånd, rökning eller alkoholkonsumtion hade inget samband med risken för sjukskrivning. Högt fysisk arbetsbelastning ökade inte risken att bli sjukskriven.

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatet inte stöder uppfattningen att fysisk arbetsbelastning ökar risken för sjukskrivning p g a nack- eller ryggbesvär. Livsstilsfaktorer förefaller ha påtagligt större betydelse. Utifrån ett samhällsperspektiv förefaller det viktigt att

påpeka att egenföretagande (inkluderande lantbrukare) var signifikant relaterat till en låg sjukskrivningsrisk.

Delprojekt 5.

### **Funktionsförmåga hos män som för 12 år sedan hade nack- och ryggbesvär.**

De 1405 personer som deltagit i FAJ-projektets båda hälsoundersökningar 1990/91 och 2002/03 utgjorde studiebasen för denna undersökning av långtidseffekterna i termer av funktionsförmåga efter att vid det första undersökningstillfället ha haft ospecifika besvär från rygg och nacke (Thelin 2008). Eftersom denna typ av besvär är mycket vanligt förekommande är det angeläget att få klarhet om vilka långtidseffekter man kan förvänta sig.

Funktionsförmågan mättes med en rutin (SF36) som utvecklats under 1990-talet och bygger på ett frågeformulär där tre typer av funktioner mäts: Fysisk, social och psykologisk funktionsförmåga. Analyserna genomfördes med multipel logistisk regressionsteknik.

Aktuella nack- och ryggbesvär vid en given tidpunkt (1990/91) var signifikant relaterade till en nedsatt fysisk (OR=2,08; 95 % CI 1,51-2,87) och social (OR=1.92; 95% CI 1.33-2.75) funktionsförmåga 12 år senare. Däremot förelåg ingen säker effekt på den psykologiska funktionsförmågan.

Att vara lantbrukare var förenat med en viss risk för nedsatt social funktionsförmåga p g a tidigare rygg- och nackbesvär. Effekten var dock måttlig. Däremot påverkades den aktuella funktionsförmågan mycket kraftigt av det aktuella mentala tillståndet. Förekomst av nedstämdhet och oro 2002/03 hade mycket större betydelse för den aktuella funktionsförmågan än tidigare rygg- och nackbesvär.

Delprojekt 6

### **Att bedöma risken för framtida besvär från rörelseapparaten.**

#### **En undersökning av prediktorer för god hälsa i en 12 år lång prospektiv studie.**

Besvär från rörelseapparaten är en viktig orsak till nedsatt funktionsförmåga och förtidspension i industrialiserade länder (Thelin 2008). Flertalet undersökningar av framtida risker har fokuserat sjukdomsframkallande faktorer (patogena faktorer). Få studier har utformats för att studera hälsobefrämjande faktorer (salutogena faktorer). Denna delstudie har utgått från de personer som deltagit i FAJ-projektets båda hälsoundersökningar 1990/91 och 2002/03, totalt 1405 män boende på landsbygden. Av dessa var hälften lantbrukare.

Förhållanden år 1990/91 som hade betydelse för utfallet 2002/03 studerades. Utfallet mättes som 1) inga besvär från rörelseapparaten år 2002/03, 2) inga kontakter med sjukvården under uppföljningsperioden, 3) ingen sjukskrivning eller förtidspension och 4) full fysisk funktionsförmåga. För att värdera samband mellan exponeringsförhållanden (1990/91) och utfallet 12 år senare användes tekniken multipel logistisk regression.

Inga specifika hälsobefrämjande faktorer som var relaterade till låg förekomst av besvär 2002/03 kunde identifieras. Däremot visade resultaten att personer som hade hög grad av kontroll över sitt eget arbete hade färre sjukvårdskontakter, personer med högre utbildning var mer sällan sjukskrivna (OR=1.32 95% CI: 1.13-1.55) samt att män med hög fysisk

muskelstyrka 1990/91 hade bättre fysisk funktionsförmåga år 2002/03. Observera att studien är upplagd så att friskfaktorer studerats vilket medför att sådana faktorer får ett OR-värde över 1,0 medan ohälsfaktorer får OR-värden under 1,0. Personer som upplevde sitt arbete som stimulerande hade också bättre funktionsförmåga 12 år senare.

Dessutom kunde visas att personer med övervikt/fetma hade sämre funktionsförmåga och ökad risk för sjukskrivning/förtidspension 12 år senare (OR=0.88 95% CI: 0.84-0.93). Anmärkningsvärt var också att personer med hög fysisk prestationsförmåga (god kondition) år 1990/91 hade ökad risk för sjukvårdskontakter och ökad risk för nedsatt fysisk funktionsförmåga år 2002/03. Detta förhållande kan möjligen bero på att det i denna grupp finns ett inte obetydligt antal män som förutom att de har ett fysiskt krävande arbete också tränar intensivt och på sätt är exponerade för en mycket hög grad av fysisk belastning.

Sammanfattningsvis visar resultaten att fysisk styrka, ett stimulerande arbete och god utbildning är faktorer som är relaterade till låg risk för sjukskrivning och god funktionsförmåga 12 år senare. Övervikt och hög fysisk prestationsförmåga (kondition) hade motsatt effekt.

#### Delprojekt 7

##### **Fysisk aktivitet och besvär från rörelseapparaten.**

I detta delarbete studerades betydelsen av fysisk aktivitet vid en given tidpunkt (1990/91) för förekomsten av besvär från rörelseapparaten 12 år senare (Thelin 2008). Fysisk aktivitet värderades som 1) fysisk belastning i arbetet, 2) fysisk aktivitet på fritid och 3) fysisk prestationsförmåga (kondition). Utfallet (2002/03) mättes som besvär från rörelseapparaten, sjukvårdskontakter samt sjukfrånvaro och/eller förtidspension p g a besvär från rörelseapparaten. I analyserna som genomfördes med multipel logistisk regressionsteknik togs hänsyn till en rad olika förhållanden som kunde tänkas påverka resultatet.

Det förelåg ett svagt statistiskt säkert positivt samband mellan hög fysisk belastningsnivå och senare besvär från rörelseapparaten men inget säkert samband med den framtida risken för sjukvårdskontakter eller för sjukskrivning/förtidspension. Samtidigt kunde konstateras att låg utbildning, övervikt/fetma samt hög alkoholkonsumtion ökade risken för framtida sjukvårdskontakter och framtida sjukskrivning/förtidspensionering.

Sammanfattningsvis kunde konstateras att några samband mellan fysisk aktivitet och senare ospecifika besvär från rörelseapparaten inte kunde påvisas. Däremot förelåg ett signifikant samband mellan hög fysisk aktivitetsnivå och senare specifika besvär från rörelseapparaten.

#### Delprojekt 8

##### **Varför blir inte lantbrukare pensionärer?**

I en lång rad studier har visats att lantbrukare har en ökad risk för besvär från rörelseapparaten. Samtidigt har man i andra undersökningar visat att de har låg risk för hjärt- och kärlsjukdom och i detta projekt har dessutom visats att de har låg risk för mental ohälsa. Tidigare undersökningar tyder också på att de har en hög grad av yrkesstabilitet och låg benägenhet för utslagning (arbetslöshet, förtidspension). För att studera benägenheten att blir pensionär inklusive förtidspensionär (frivillig, p g a sjukdom, långtidssjukskrivning och arbetslöshet)



och orsakerna till förtidspension har denna studie genomförts (Thelin 2009). Hypotesen har varit att lantbrukare har låg benägenhet för att bli pensionärer och att detta beror på att de är friskare än andra jämförbara män. Liksom i de tidigare studierna i programmet har materialet bestått av de 1405 lantbrukare och andra män på landet som deltog i de båda hälsoundersökningarna 1990/91 och 2002/03. Likartade metoder som i de tidigare presenterade delprojekten har använts.

Mer än 90 procent av del lantbrukare som år 2002/03 var 64 år eller yngre var fortfarande yrkesaktiva jämfört med 75 procent av andra män på landsbygden. Bland de som var 65 år eller äldre yrkesarbetade 60 procent av lantbrukarna men endast 11 procent av andra män. Vanliga orsaker till nedsatt funktionsförmåga och förtidspension som folksjukdomar (psykisk ohälsa, hjärt- och kärlsjukdom eller muskuloskeletal sjukdom) hade ingen relation till resultatet. Inte heller påverkades resultatet av förekomsten av aktuella besvär från rörelseapparaten eller aktuella psykiska besvär som depression. En rad psykosociala förhållanden aktuella redan vid det första undersökningstillfället hade inte heller någon relation till utfallet. Lantbrukarnas "risk" för pensionering var mycket låg jämfört med andra män. Oddskvoten (OR) var 0,24; 95% CI 0.12-0.48) för de yngre (64 år och yngre) och 0.13 (95% CI 0.05-0.39) för de äldre.

Den låga risken för pensionering förklaras sålunda inte alls av skillnader i sjuklighet eller livsstil. Andra förklaringar bör övervägas som t ex ekonomiska, sociala eller kulturella förhållanden.

## Publicering/redovisning.

Resultat från forskningsprojektet har och kommer att redovisas i internationella välrenommerade vetenskapliga tidskrifter. Resultaten har också redovisats vid Läkaresällskapets medicinska riksstämman och vid olika konferenser bl a vid en stor internationell psykiatrikonferens i Prag september 2008.

## Referenser

- Fraser, C. E. S., K.B.; Judd, F.; Humphreys, J.S.; Fragar, L.J.; Henderson, A. (2005). "Farming and mental health problems and mental illness." *Int J Soc Psychiatry* **51**(5): 340-349.
- Försäkringskassan (2006). Genomsnittlig pensionsålder i de nordiska länderna --- med internationell utblick. *Analysrar*. Stockholm, Försäkringskassan: 1-27.
- Hayward, M. D., A. M. Pienta, et al. (1997). "Inequality in men's mortality: the socioeconomic status gradient and geographic context." *J Health Soc Behav* **38**(4): 313-30.
- Holmberg, S., E. L. Stiernstrom, et al. (2002). "Musculoskeletal symptoms among farmers and non-farmers: a population-based study." *Int J Occup Environ Health* **8**(4): 339-45.
- Holmberg, S. A. and A. G. Thelin (2006). "Primary care consultation, hospital admission, sick leave and disability pension owing to neck and low back pain: a 12-year prospective cohort study in a rural population." *BMC Musculoskelet Disord* **7**: 66.
- Holmberg, S. Thelin., A. (2008). "Predictors for sick leave due to unspecific neck or low back pain: a 12-year prospective cohort study in a rural population." *submitted for publ.*
- Nerbrand, C., K. Svardsudd, et al. (1991). "Geographical variation of mortality from cardiovascular diseases. The Project 'Myocardial Infarction in mid-Sweden'." *Eur Heart J* **12**(1): 4-9.

- Paykel, E. S., R. Abbott, et al. (2000). "Urban-rural mental health differences in great Britain: findings from the national morbidity survey." Psychol Med **30**(2): 269-80.
- Stiernstrom, E. L., S. Holmberg, et al. (1998). "Reported health status among farmers and nonfarmers in nine rural districts." J Occup Environ Med **40**(10): 917-24.
- Thelin, A. (1991). "Morbidity in Swedish farmers, 1978-1983, according to national hospital records." Soc Sci Med **32**(3): 305-9.
- Thelin, A. and S. Höglund (1994). "Change of occupation and retirement among Swedish farmers and farm workers in relation to those in other occupations. A study of "elimination" from farming during the period 1970-1988." Soc Sci Med **38**(1): 147-51.
- Thelin, A., B. Jansson, et al. (1997). "Coxarthrosis and farm work: a case-referent study." Am J Ind Med **32**(5): 497-501.
- Thelin, A. C., S.; Holmberg, S. (2008). "Physical activity and musculoskeletal disorders in a twelve-year perspective. A prospective population-based study of rural men." submitted to *Medicine & Science in Sports & Exercise*.
- Thelin, A. Holmberg., S. (2008). "Predictors of musculoskeletal health. Results from a 12 years prospective study." in manuscript.
- Thelin, A. Holmberg., S. (2009). "Why don't farmers retire?" in manuscript.
- Thelin, N. Holmberg., S.; Nettelblatt. P.; Thelin, A. (2008). "Mortality and morbidity among farmers, non-farming rural men and urban referents. A prospective population-based study." Int J Occup Environ Health submitted.
- Thelin, N. Holmberg., S.; Nettelblatt. P.; Thelin, A. (2009). "Psychiatric mortality and morbidity among farmers, non-farming rural men and urban referents." in manuscript.