

DN Debatt

”Chefer måste ta ansvar för ökande psykiska ohälsan”

Publicerad 2015-04-16



Det finns starka mänskliga, företagsekonomiska och samhälleliga skäl att vända trenden med ökande sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa, skriver debattörerna. Foto: Foto: KMI Images / Alamy

Rapport i dag. Sjukfallen i psykisk ohälsa ökar kraftigt, och frånvaron på grund av psykiatriska diagnoser utgör nu 40 procent av samtliga sjukskrivningar. Höga krav, otydliga roller och dåligt ledarskap på arbetsplatserna är viktiga förklaringar. Nu måste cheferna ta ansvar för en bättre arbetsmiljö, skriver åtta forskare.

Den psykiska ohälsan ökar, stressreaktionerna ökar, sömnbesvären ökar, sjukfallen i psykisk sjukdom ökar. Arbetsförhållandena bidrar till det, men skulle i stället kunna fungera preventivt och främjande. Det är hög tid att chefer och arbetsplatser tar sitt ansvar för utvecklingen, säger en grupp forskare som utrett arbetets betydelse för den psykiska hälsan.

I dag presenteras resultatet av det regeringsuppdrag som forskningsrådet Forte fick 2013 för att ta fram en vetenskaplig kunskapsöversikt över sambanden mellan arbetsförhållanden, psykisk ohälsa och sjukskrivning.

Antalet pågående sjukfall i psykiatriska diagnoser ökade med 48 procent mellan 2012-2014 och utgör nu 40 procent av samtliga sjukfall. Den vanligaste diagnosen enligt Försäkringskassan är akut stressreaktion. Enligt Arbetsmiljöverkets/SCB:s undersökning "Arbetsorsakade besvär 2014" har andelen sysselsatta kvinnor som till följd av stress och psykiska påfrestningar uppger att de haft sömnbesvär under senaste året ökat från 7 till 10 procent mellan 2012 och 2014 och andelen med nervösa besvär från 6 till 10 procent. Bland män är motsvarande siffror: Sömnbesvär från 4 till 5 procent och nervösa besvär från 3 till 5 procent.

Och det kostar. Kostnaderna för sjukskrivningar över 14 dagar på grund av psykiska sjukdomar 2013 var 6,5 miljarder kr (Försäkringskassan MiDAS). Till detta kommer bland annat arbetsgivarnas kostnader för de första 14 dagarnas sjukskrivning och andra kostnader i samband med sjukfrånvaro (till exempel produktionsbortfall), olika rehabiliteringsåtgärder, individens egenavgifter och inte minst det mänskliga lidandet.

Det finns en flytande gräns mellan att uppleva vardagen som påfrestande och att ha en psykisk sjukdom. Kortvariga eller lindriga påfrestningar kan ses som en del av livet, medan mer påtaglig påverkan på välbefinnandet kan beskrivas som psykisk ohälsa, eller psykisk sjukdom. Många fler har psykiska symtom som påverkar hälsan än som är sjukskrivna för psykisk sjukdom. Exempelvis har upp till en tredjedel sådana symtom som vid en psykiatrisk undersökning skulle föranleda diagnosen ångest- eller depressionstillstånd. De flesta av dessa personer är dock i arbete eftersom endast några få procent är sjukskrivna med sådan diagnos.

Kunskapsluckor finns emellertid när det gäller sambanden mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning. Vi saknar till exempel mycket kunskap om vad det är som gör att många människor med psykiska besvär klarar att arbeta och en ökad forskning på "friskfaktorer" för personer med sjukdomar är ett angeläget område. Trots detta visar vår den aktuella kunskapssammanställningen följande:

Höga krav och otydlighet i arbetet är påfrestande. Den vetenskapliga litteraturen visar tydligt att det finns ett vetenskapligt fastlagt samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning. Vanliga riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete; arbeten med höga krav, låg kontroll eller en kombination av dessa faktorer, så kallat spänt arbete; att uppleva obalans mellan ansträngning och belöning, orättvisa, understimulering med liten möjlighet att använda sin förmåga och utvecklas i jobbet, konflikter på arbetsplatsen samt rollotydlighet. Kvinnor är oftare sjukskrivna i psykisk diagnos än män, men om kvinnor och män utsätts för samma påfrestningar i arbetslivet är reaktionerna i form av psykisk ohälsa lika.

Arbetets positiva effekter överväger riskerna. Trots ovanstående uppgifter pekar tillgänglig forskning på att arbetets positiva effekter generellt sett överväger riskerna och är större än de skadliga effekterna av längre tids arbetslöshet eller sjukfrånvaro. Dock finns det arbeten som är skadliga, ibland rent allmänt, ibland för sårbara individer. Vissa arbeten är möjliga att utföra även vid sjukdom, medan andra kan svåra att klara med psykiska besvär.

Arbetsplatsen måste vara involverad i rehabiliteringen. Att återvända till arbetet efter en lång sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa är en komplex process som involverar många: den sjukskrivna, arbetsgivaren, arbetsförmedlingen, försäkringsinstanser och hälso- och sjukvården. Det vetenskapliga underlaget för vilken åtgärd som är mest effektiv vid återgång i arbete efter sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa är svagt.

Kunskapsöversikten visar dock tydligt att arbetsplatsen måste vara involverad för att medarbetaren ska komma tillbaka i arbete på ett bra sätt oavsett vad den psykiska ohälsan orsakas av. Med dagens kunskapsläge finns ingen evidens för att någon särskild åtgärd för återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa skulle vara mer effektiv än någon annan.

Rättvist ledarskap och anställningstrygghet lönar sig. Det finns flera vetenskapligt dokumenterade friskfaktorer i arbetet som kan minska risken för psykisk ohälsa och som bör användas i det förebyggande arbetet. Faktorer som främst kopplas till psykisk hälsa och välbefinnande bland arbetstagarna är: gott ledarskap (rättvist, stödjande, inkluderande), kontroll i arbetet, balans mellan arbetsinsats och belöning, medinflytande och självbestämmande, tydliga mål, anställningstrygghet, samt balans mellan arbete och fritid.

Vad skall vi göra? Det finns starka mänskliga, företagsekonomiska och samhällseliga skäl att försöka vända trenden med ökande sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa. Och det är möjligt. Med dagens kunskapsläge rörande olika arbetsfaktorerers inflytande på den psykiska hälsan kan ett effektivare preventivt och hälsofrämjande arbete inledas redan nu. Personer i arbetsledande ställning har ett stort ansvar för att förändra nuvarande arbetsförhållanden i en främjande riktning. Det är sannolikt betydligt effektivare att sätta in åtgärder innan människor blivit sjukskrivna.

Lisa Ekselius, professor i psykiatri, Uppsala
Universitet

Magnus Helgesson, med.dr, forskare, Uppsala
Universitet

Christer Hogstedt, professor i arbetsmedicin,
forskare, Karolinska Institutet

Bo Johansson, fil.kand, doktorand, Uppsala
universitet

Bengt Järholm, professor i yrkes- och -
miljömedicin, Umeå Universitet

Thomas Karlsson, fil.mag, doktorand, -
Högskolan i Gävle

Per Lindberg, universitetslektor i arbetshälso-
vetenskap, Högskolan i Gävle

Eva Vingård, professor i arbets- och miljö-
medicin, Uppsala Universitet

Läs mer. Fler debattartiklar på DN Debatt

- **"Fyra konkreta förslag för Rumänien – i stället för missriktad svensk solidaritet"**.
"Lösningen på Europas fattigdom finns i migranternas hemländer. Bland de viktigaste åtgärderna finns en arrendereform i Rumänien, stöd till ett bättre organiserat jordbruk och verklighetsförankrade EU-insatser", skriver Rickard Klerfors på DN Debatt i dag. [Läs debattartikeln](#)
- **15 april. "6 500 nya utbildningsplatser redan i år ska stärka Sverige"**. "I vårbudgeten satsar vi på 6.500 nya utbildningsplatser för att möta arbetsmarknadens behov", skrev Magdalena Andersson (S), Per Bolund (MP) och Ulla Andersson (V). [Läs debattartikeln](#)
- **14 april. "Branschen har fått styra för mycket i digitalradiofrågan"**. Det bästa är att - behålla FM-nätet där alla lyssnare, oavsett ekonomiska resurser, kan fortsätta att lyssna på radio, skriver Margareta Åberg, Riksrevisionen. [Läs debattartikeln](#)

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt